



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



Curso de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde

Relatório de Estágio

Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro

Gestão da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

Prestados ao Idoso em Contexto Domiciliário:

Adesão ao Regime Terapêutico

Fátima Pires

Janeiro
2013

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

Curso de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde

Relatório de Estágio

Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro

GESTÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS AO IDOSO
EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO: ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

Fátima Pires

Janeiro
2013

Aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo poderá observar como, apesar de as forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram, a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim, ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a interminável rede das suas relações e interdependências e como, desde que a memória se mantenha desperta, nada daquilo que é transitório e já se passou se perde.

Hermann Hesse, in “Elogio da Velhice”

Aos meus pais,
que sem eles não teria sido possível chegar até aqui.

Agradecimentos

Ao meu orientador Prof. Doutor Raul Cordeiro pela sua disponibilidade e apoio.

Aos meus colegas de trabalho, ao Daniel, Cristina e Lúcia pela sua colaboração e ajuda.

Aos meus amigos pelo seu incentivo e otimismo.

Aos meus pais e filhos por todo o seu amor, paciência e apoio incondicional.

A todos os idosos pela sua participação e envolvimento neste projeto.

Muito obrigada!

Resumo

O presente relatório visa descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio efetuado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com o tema (Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso em contexto domiciliário: adesão ao regime terapêutico).

Este estágio decorreu de 14 de Fevereiro a 24 de Junho de 2011, no Centro de Saúde de Mourão e teve como principal objetivo ajudar o indivíduo a alcançar um maior nível de saúde e bem-estar, ou a controlar e a aceitar a sua situação e conseguir maior independência, potenciando ao máximo as suas capacidades de autocuidado.

Desenvolveram-se intervenções com o objetivo de envolver o cliente no seu processo de saúde/doença e de o capacitar a tomar decisões informadas. Este contexto de cuidados permitiu individualizar um plano de intervenção de cuidados de enfermagem a um total de 10 idosos. Verificou-se que a adesão ao regime terapêutico é um indicador sensível aos cuidados de enfermagem, onde a intervenção da enfermeira, numa unidade de cuidados de saúde primários, privilegia a qualidade da comunicação e relação com os idosos, ajudando-os a melhorar a adesão e gestão do seu tratamento e do seu estado de saúde, sendo por eles reconhecida.

Palavras-chave: idoso; cuidados domiciliários; enfermagem; qualidade; adesão ao regime terapêutico.

Abstract

This report aims to describe the activities developed during the internship made under the Master's Degree in Nursing, with the theme (Management of quality of nursing care provided to the elderly in domiciliary context: adherence to the therapeutic regimen).

This internship took place from February 14th to June 24th 2011, on the Health Center of Mourão and aimed to help the individual achieve a higher level of health and well-being, or to control and accept their situation and achieve greater independence, enhancing to the maximum their capabilities of self-care.

Interventions have been developed in order to engage the customer in his process of health/illness and train them to make informed decisions. This context allowed individualized care plan intervention of nursing care to a total of 10 seniors. It was found that the adherence to therapy is a sensitive indicator of nursing care, where the intervention of the nurse, in a unit of primary care, focuses on the quality of communication and relationship with the elderly, helping them to improve adherence and management of their treatment and their health status, being recognized by them.

Keywords: elderly, home care, nursing, quality, adherence to the therapeutic regimen.

Abreviaturas e símbolos

AVC - Acidente vascular cerebral

AVDs - Atividades de vida diárias

CIPE - Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

HESE - Hospital do Espírito Santo de Évora

ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros

IMC - Índice de massa corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

Nº - Número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PII - Plano Individual de Intervenção

PNS - Plano Nacional de Saúde

PRS - Plano Regional de Saúde

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SINUS - Sistema Informático de Unidades de Saúde

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

Índice	f
INTRODUÇÃO	12
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 – O ENVELHECIMENTO HUMANO	14
1.2 – QUALIDADE EM SAÚDE	16
1.3 – CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOMICILIÁRIOS	19
1.4 – ENFERMEIRO GESTOR DE CASO	22
1.5 – ADESÃO TERAPÊUTICA NO IDOSO	23
1.5.1- Fatores potenciais de adesão ao regime terapêutico	26
1.6 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	30
PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	32
2.1 – CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	32
2.2 – CARATERIZAÇÃO DO CONCELHO DE MOURÃO E DA POPULAÇÃO	33
2.3 – CARATERIZAÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES	38
2.4 – CONTEXTO E JUSTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO	39
2.5 – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ESTÁGIO	40
2.6 – RECURSOS	44
PARTE III – PLANOS INDIVIDUAIS DE INTERVENÇÃO DE UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS DO CONCELHO DE MOURÃO	45
3.1 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 1	45
3.2 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 2	52
3.3 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 3	62
3.4 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 4	71
3.5 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 5	76
3.6 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 6	81
3.7 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 7	86
3.8 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 8	91
3.9 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 9	96
3.10 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 10	101
PARTE IV – CARATERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS E APOIO DOMICILIÁRIO PRESTADOS PELA ENFERMEIRA	110
CONCLUSÃO	113

SUGESTÕES	115
BIBLIOGRAFIA	116
ANEXOS	
Anexo I – Consentimento Informado	122
Anexo II – Índice de Lawton	125
Anexo III – Índice de Katz	127
Anexo IV – Escala de Braden	129
Anexo V – Escala de Faces	131
Anexo VI – Mini Mental State	133
Anexo VII – Escala de Depressão Geriátrica	138
Anexo VIII – Formulário de colheita de dados	140
Anexo IX – Questionário de avaliação da satisfação do cliente/família relativamente aos cuidados de enfermagem	146
Anexo X – Avaliação do risco da não adesão ao tratamento	148
Anexo XI – Cronograma	153
Anexo XII – Projeto de estágio	155

Índice de figuras

	f
Figura nº 1 – Mourão.....	33
Figura nº 2 – Limites do concelho de Mourão.....	33
Figura nº 3 – Freguesias do concelho de Mourão.....	34

Índice de tabelas

	f
Tabela nº 1 – Informação demográfica de Mourão.....	35
Tabela nº 2 – Informação sócio económica de Mourão.....	37

INTRODUÇÃO

No âmbito do 3º semestre, unidade curricular (Estágio e Relatório) do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde da Escola Superior de Saúde de Portalegre, foi solicitado como componente de avaliação final, a elaboração de um relatório referente ao estágio com o tema: (Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso em contexto domiciliário: adesão ao regime terapêutico) realizado no Centro de Saúde de Mourão, sob orientação do Professor Doutor Raul Cordeiro.

O estágio surge como uma unidade de fusão entre as várias unidades curriculares e deverá espelhar todo um universo de conhecimentos desenvolvidos durante os anteriores semestres, com a finalidade de aperfeiçoar e desenvolver competências para a assistência de enfermagem avançada ao utente.

O estágio desenvolvido em contexto de trabalho permite a flexibilidade necessária à realização de um projeto individual, direcionado para a realização de objetivos influenciados pela representação mental de uma ação que se pretende realizar.

Este estágio visou a promoção de competências pessoais e sociais, bem como, intervenção ao nível da melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao idoso em contexto domiciliário, nomeadamente no que diz respeito à adesão ao regime terapêutico. Também teve como finalidade desenvolver competências específicas em enfermagem avançada na área da gestão de unidades de saúde.

A reflexão da prática profissional e do saber científico, visando a excelência do cuidar, surgem da consciência de que são imprescindíveis e devem ser desenvolvidos de forma contínua, sistemática, autónoma e atualizada, permitindo fundamentar as nossas decisões. Como tal, este relatório surge da reflexão acerca do estágio realizado.

Ser cuidado no domicílio implica a aceitação da necessidade de cuidados e que os mesmos ocorram na sua habitação, o que implica expor a sua intimidade ao profissional de saúde. Para tal a pessoa contribui expressando a sua vontade de envolvimento, expectativas, valores, crenças e preocupações face à situação vivenciada, participando ativamente na identificação das suas necessidades de cuidados e decidindo sobre as metas que pretende alcançar e da forma como o pretende fazer, as quais a enfermeira integra na sua prática de cuidados.

Objetivo Geral:

- Ajudar o indivíduo e a família a alcançar um maior nível de saúde e bem-estar, ou a controlar e a aceitar a sua situação e conseguir maior independência, potenciando ao máximo as suas capacidades de autocuidado.

Objetivos Específicos:

- Detetar problemas ou potenciais riscos, enunciando os diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades do indivíduo relativamente à adesão ao regime terapêutico.

- Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao regime terapêutico.

- Proporcionar intervenções de enfermagem adequadas às necessidades do cliente com base na avaliação.

- Avaliar os resultados das intervenções de enfermagem.

O presente relatório está estruturado da seguinte forma:

Na I parte, é feito um enquadramento teórico, onde são sistematizados os conceitos que integram a problemática abordada, na II parte faz-se um enquadramento metodológico em que é feita uma descrição do local de estágio e do concelho de Mourão, nomeadamente no que diz respeito às suas condições demográficas e socioeconómicas, seguida de uma caracterização dos idosos participantes, posteriormente procede-se a uma sucinta descrição das atividades desenvolvidas durante o estágio, as estratégias de ação e os recursos envolvidos. Na III parte realiza-se o inventário dos diagnósticos de enfermagem e os respetivos planos de intervenção, na IV parte é feita uma caracterização e avaliação dos cuidados e apoio domiciliário prestados pela enfermeira, analisado o seu contributo para a melhoria dos cuidados. Finaliza com uma breve conclusão, abordando os aspetos mais relevantes, terminando com algumas sugestões.

Como suporte para este relatório recorreu-se a publicações científicas de autores de referência nas respetivas áreas, assim como a estudos disponibilizados nas publicações periódicas em suporte de papel ou nas bases de dados bibliográficas das plataformas EBSCO HOST, B.ON e GOOGLE. Foram também consultadas as seguintes fontes principais de informação: o Instituto Nacional de Estatística [INE], o Perfil de Saúde da Região Alentejo, o Plano Regional de Saúde do Alentejo [PRS] 2011-2016, o Plano Nacional de Saúde [PNS] 2011-2016, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE], o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem [SAPE], o Sistema Informático de Unidades de Saúde [SINUS], a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados [RNCCI], o Diagnóstico Social do Concelho de Mourão e o Plano de Ação da Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC] ALMOREG.

O relatório foi elaborado segundo as Normas de Elaboração de Trabalhos Escritos aprovadas pela Escola Superior de Saúde de Portalegre.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 - O ENVELHECIMENTO HUMANO

A sociedade moderna enfrenta, desde há alguns anos, o envelhecimento progressivo da população, colocando novos desafios e novas exigências aos sistemas de saúde.

A diminuição da mortalidade, levando a um aumento da esperança de vida, e a diminuição da fecundidade, dá origem ao envelhecimento populacional. Estima-se que em 2050 os idosos serão um quinto da população mundial (Netto, 2002).

No início da era cristã a esperança de vida ao nascer era de 30 anos, atualmente é de 78,7, 75,45 para os homens e 82,16 para as mulheres (Index Mundi, 2011), em consequência disto temos, hoje em dia, um número cada vez maior de pessoas idosas.

A maioria dos gerontologistas define o envelhecimento como a redução da capacidade de sobreviver. O envelhecimento pode ser considerado como um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, causando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levar à morte (Netto, 2002).

O envelhecimento é um processo individual, resultado da sua história e do seu projeto de vida, dos seus hábitos e costumes e do meio onde está inserido. Assim sendo, é da responsabilidade de cada um de nós, ao longo da vida adotar medidas que garantam uma velhice com qualidade (Ramos, 2001).

A CIPE (2003) define o envelhecimento como:

“ (...) um tipo de desenvolvimento físico com as características específicas: processo de desenvolvimento físico normal e progressivo, desde a idade adulta até à velhice, aproximadamente de acordo com a idade e estádios de crescimento e desenvolvimento, acompanhado por declínio dos processos corporais devido à diminuição da capacidade de regeneração das células, perda de massa e coordenação muscular e das competências psicomotoras, perda de pelos, pele fina e enrugada.”

A Organização Mundial de Saúde [OMS] classifica cronologicamente como idosos as pessoas com 65 e mais anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento.

O aumento acentuado da população idosa trouxe consequências dramáticas para a sociedade e principalmente para o idoso. Como tal, há necessidade de procurar as causas das atuais condições de saúde e de vida dos idosos e de se conhecer as múltiplas facetas que envolvem o processo de envelhecimento, para que possa ser feito um planeamento de cuidados adequado. Para Godfrey (2001), os determinantes do envelhecimento são o sexo, a etnia, o estatuto socioeconómico, a história de vida, os recursos pessoais e socioculturais, a comunidade onde estão inseridos e as suas expetativas.

Em Portugal, os idosos representam uma grande percentagem da população. No concelho de Mourão esta realidade não é diferente. Em 2011, o INE contabilizou 2,023 milhões de idosos em Portugal, vivendo 60% sozinhos ou apenas na companhia de outros idosos, sendo o Alentejo uma das regiões em que esta percentagem é maior. Refletindo um fenómeno cuja dimensão aumentou 28% na última década. Os dados dos censos de 2011 confirmam o aumento da população idosa e a diminuição da população jovem em Portugal, atualmente 15% da população residente em Portugal encontra-se no grupo etário dos 10-14 anos e cerca de 19% pertence ao grupo etário dos 65 e mais anos de idade. O índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada 100 jovens há hoje 129 idosos. O Alentejo e o centro são as regiões do país que apresentam um índice de envelhecimento mais elevado.

Com o rápido processo de envelhecimento populacional no nosso país, há um aumento da prevalência das doenças crónico-degenerativas, o idoso apresenta frequentemente múltiplas comorbidades e redução da reserva funcional de órgãos e sistemas, tornam-se relevantes questões tais como, polimedicação, interações medicamentosas, iatrogenia e efeitos adversos a que estão sujeitos os idosos. Mais de 65% das condições crónicas identificadas ocorrem em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. É elevada a frequência do uso de medicamentos nesta fase da vida, entre 60% a 90%, dos quais um terço utiliza cinco ou mais medicamentos em simultâneo. Há também um consumo excessivo de produtos de automedicação, medicamentos supérfluos ou mal indicados, por outro lado, existe a subutilização ou o uso inadequado de produtos eficazes e essenciais para o controle das doenças. A prescrição e o uso inadequado dos tratamentos podem levar a resultados indesejados, resultando em internamentos hospitalares evitáveis e aumentando os custos do sistema de saúde.

Atualmente a nossa sociedade julga o Homem pela sua capacidade de produzir, como tal, os idosos por terem reduzida a sua capacidade fisiológica de trabalho, não têm como enfrentar uma competição na qual as condições são desiguais. Resultando numa

marginalização do idoso e a perda da sua condição social, acabando por ser visto como um misto de improdutividade e decadência. Como tal, a pessoa idosa perde o seu papel de transmissor transgeracional do saber, face a uma economia de mercado onde só o lucro interessa.

Atualmente existe uma maior necessidade de suporte familiar e comunitário, maior probabilidade de cuidados de longa duração devido à maior prevalência de doenças crónicas, com consequentes incapacidades, dando origem a diversos problemas de ordem económica, política e social.

Segundo o INE as três principais causas de morte em Portugal são as doenças do aparelho circulatório (31,9%), tumores (23,7%) e doenças do aparelho respiratório (11,6%), sendo as principais causas específicas de mortalidade, as doenças cerebrovasculares, as doenças isquémicas do coração e a diabetes mellitus.

No que diz respeito à morbilidade, a tensão arterial elevada, a dor crónica e a doença reumática são as doenças crónicas que apresentam maior prevalência na região Alentejo.

Os medicamentos mais prescritos na região Alentejo são para as doenças cerebrovasculares, psiquiátricas, diabetes, dislipidémias, disfunção ácida gástrica e doença respiratória crónica. Os diagnósticos com maior peso relativo nos internamentos no Alentejo foram as doenças e perturbações do aparelho circulatório e do aparelho digestivo.

O envelhecimento da população e a institucionalização do idoso é uma realidade na nossa sociedade, como tal, constitui uma necessidade e um desafio, compreender formas de melhor cuidar desta população.

Honoré (1996), defende que as metas para a promoção da saúde do idoso, passam por apoiá-lo e encorajá-lo para atingir o seu potencial máximo e a melhorar a sua saúde, envolvê-lo nas decisões que lhe dizem respeito, maximizarem a capacidade funcional, com o máximo de autonomia e prevenirem as doenças e minimizarem os efeitos adversos das situações debilitantes.

O envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas conduziram ao aumento das situações de dependência funcional da população idosa. Esta condição determina o incremento da importância dos cuidados de saúde prestados no domicílio.

1.2 - QUALIDADE EM SAÚDE

A qualidade nos cuidados de enfermagem não tem sido fácil definir. Segundo Saturno et al (1990), citado no PNS 2011-2016, “a qualidade em saúde pode ser entendida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo,

que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão e a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão, com o melhor desempenho possível”.

Deming (1982) diz-nos que a qualidade é o atingir, a baixo custo, o nível de uniformidade e fiabilidade exigido pelo mercado. Em 1990, o Institute of Medicine definia qualidade em saúde como o grau em que os serviços de saúde para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de se atingirem os resultados de saúde desejados de acordo com o conhecimento profissional corrente. Como tal a melhoria da qualidade desafia-nos a articular o que constitui um nível aceitável de cuidados para um determinado grupo de clientes ou para um determinado problema de um cliente (Tappen, 2005).

A melhoria da qualidade é alcançada através de um esforço contínuo para que se prestem serviços que atinjam as expectativas do cliente através de um processo sistematicamente estruturado (Carman et al, 1996).

Segundo Kinlaw (1992) citado por Tappen (2005), a melhoria contínua da qualidade consiste em quatro elementos básicos: o trabalho em equipa, nomeadamente a capacidade para funcionar como parte de uma equipa interdisciplinar; o ter em conta a perspetiva do cliente, a sua satisfação e os resultados alcançados; a avaliação das estruturas de trabalho, dos processos e dos resultados e por último a adequação dos recursos disponíveis para implementação de melhorias.

Para Honoré, a perspetiva do cuidar é a que revela a atenção prestada ao desenvolvimento das pessoas e a preocupação permanente em construir um ambiente humanizado. Uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação de vida pela qual a pessoa doente está a passar e que tem como objetivo a promoção da sua saúde bem como a dos que a rodeiam. A qualidade na saúde surge hoje como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde, sendo vista como um atributo essencial.

A integração da opinião dos utilizadores dos serviços de saúde e dos cidadãos em geral nos processos de tomada de decisão, no respeito das suas necessidades e expectativas é na perspetiva da autora uma exigência natural.

É necessário que existam mecanismos rigorosos e sistemáticos para avaliar os cuidados prestados, a forma como são utilizados os recursos e a qualidade alcançada.

Segundo Ribeiro (1994) a qualidade de vida dos indivíduos deverá ser analisada com base nos pressupostos subjacentes ao contexto, manifesta-se ao nível do bem-estar e da funcionalidade, abrange aspetos físicos, mentais, sociais e ambientais. Como tal a avaliação da qualidade de vida dos idosos deverá incidir nos problemas de saúde que causam incapacidade e podem ser corrigidos, tais como, a saúde mental, capacidade funcional, estado de saúde, suporte social e satisfação com a vida.

Dias (2000) refere que todos estamos conscientes de que a qualidade é hoje uma preocupação ao nível dos países desenvolvidos e é uma exigência em qualquer serviço de saúde. Segundo Kaoru citado por Mezomo (2001) “a qualidade começa e termina com a educação”. Uma educação que capacite as pessoas para a análise correta dos problemas, para a tomada de decisões conscientes, para o desenvolvimento de habilidades pessoais, para a procura de melhoria continua e para a avaliação dos resultados.

Podemos afirmar que cuidados de enfermagem de qualidade são aqueles que proporcionam satisfação ao cliente e atingem os objetivos preconizados. Obtém-se qualidade quando existir um equilíbrio entre a qualidade centrada na organização e a satisfação do utilizador. Biscaia (2000) define qualidade na saúde como “um conjunto integrado de atividades planeadas, baseado na definição de metas explícitas e na avaliação de desempenho”, o objetivo é uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Hesbeen (2001) diz-nos que a avaliação da qualidade consiste em formar uma opinião sobre o nível da prática dos cuidados e, em termos mais amplos, sobre os serviços oferecidos pelos profissionais à população.

A satisfação do cliente constitui um importante indicador sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e está também diretamente relacionada com a adesão ao regime terapêutico. Os clientes mais satisfeitos são os que mais facilmente cumprem o regime terapêutico e apresentam um estado de saúde melhor (Pereira et al, 2001).

A existência de um sistema de informação de enfermagem que traduza e documente o processo de cuidados poderá proporcionar os dados necessários para a avaliação efetiva da qualidade dos cuidados de enfermagem. Como tal, é necessário definir e refletir sobre os indicadores de resultados produzidos pelas intervenções dos enfermeiros, face às necessidades em cuidados que identificam, visando a melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem. A Ordem dos Enfermeiros [OE] preconiza como critério de qualidade a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente (2001). Atualmente a qualidade dos cuidados de enfermagem, traduzida em indicadores de saúde, reveste-se de uma importância fundamental para o cliente, para o profissional, para a instituição de saúde e para a sociedade em geral.

1.3 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOMICILIÁRIOS

“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (REPE, 96).

Os cuidados de enfermagem são caracterizados por terem por fundamento uma interação entre enfermeiro e cliente, família, grupos e comunidade. Segundo Meleis (1991), citado por Lopes (2006)

“O enfermeiro interage (interação) com um ser humano numa situação de saúde/doença (cliente de enfermagem), o qual é uma parte integrante do seu contexto sociocultural (ambiente) e o qual está em alguma espécie de transição ou antecipando essa mesma transição (transição); a interação enfermeiro-cliente está organizada à volta de algum propósito (processo de enfermagem, resolução de problemas, intervenção holística) e os enfermeiros usam algumas ações (intervenções terapêuticas) para aumentar ou facilitar a saúde e o bem-estar”.

Os cuidados de enfermagem centram-se na relação que se estabelece entre enfermeiro e indivíduo. A aproximação ao indivíduo passa por conhecer as suas necessidades, o seu modo de vida, os seus problemas e também pela promoção das suas capacidades. São ainda caracterizados por estabelecerem uma relação de ajuda com o cliente; utilizarem metodologia científica, que inclui: a identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular no indivíduo, família, grupos e comunidade; a recolha e apreciação de dados; a formulação do diagnóstico de enfermagem; a elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem; a execução dos cuidados de enfermagem necessários; a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções.

A atuação do enfermeiro deverá ser de acordo com o grau de dependência do cliente, em que deverá consoante as necessidades detetadas, orientar, coordenar, executar e supervisionar, encaminhar, ajudar a completar ou substituir a competência funcional e avaliar os resultados das suas intervenções (REPE, 96).

Os cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais. Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem. Consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em

conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efetuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente potenciais problemas e resolver ou minimizar os problemas reais identificados (Ordem Enfermeiros, 2001).

“Cuidar da pessoa, constitui um todo coerente e indivisível no qual todos os componentes se interligam, se interrelacionam e no qual o que é importante e o que é secundário depende da perceção da própria pessoa que é cuidada e em função do sentido que este todo faz para a singularidade da sua vida” (Hesbeen, 2001).

Jean Watson diz-nos que a pessoa é o organismo que experiencia e compreende. O enfermeiro influencia e é influenciado pelo outro. O cuidar eficiente promove a saúde e o crescimento individual ou familiar. Um ambiente de cuidar, proporciona o desenvolvimento do potencial, enquanto permite que a pessoa escolha a melhor ação para si num determinado momento. Através dos cuidados de enfermagem procura-se prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores, frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente (Marriner & Alligood, 2004).

A responsabilidade dos cuidados deve ser partilhada pelos enfermeiros, clientes e cuidadores consoante as necessidades identificadas. Pode-se constatar que quando os profissionais de saúde estabelecem uma relação centrada no cliente, a satisfação com os cuidados recebidos é maior e a adesão aos tratamentos também. Resultando, assim, numa melhoria do estado de saúde das pessoas (Williams et al, 2000).

Os cuidados domiciliários consistem na prestação de cuidados de enfermagem na residência da pessoa, sendo prestados a pessoas com diversas e complexas necessidades, no que diz respeito a cuidados de saúde (OE, 2005). A alteração demográfica da população tem influenciado o aumento dos cuidados domiciliários. O aumento da esperança de vida e do índice de longevidade com os consequentes aumentos do índice de envelhecimento e índice de dependência indica que mais pessoas idosas poderão necessitar de cuidados domiciliários. O objetivo dos cuidados domiciliários é fornecer ao cliente e família a compreensão, o apoio, o tratamento, as informações e os cuidados que necessitam para

gerir com sucesso as necessidades de saúde no domicílio (Rice, 2001). Se houver uma gestão ativa do autocuidado, é possível atingir um nível otimizado de saúde.

A prestação de cuidados domiciliários de qualidade pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cliente, evitar a institucionalização, diminuir o internamento e tempo de permanência no hospital, assegurar a satisfação das atividades de vida diárias e contribuir para o equilíbrio físico e psicossocial do cliente.

Para o enfermeiro, o espaço domiciliário surge como um ideal de centralidade da pessoa no cuidado, com a sua consequente participação ativa nas decisões e nas intervenções de enfermagem com capacidade de decisão e autonomia. Para os intervenientes no processo (pessoa, família, enfermeiro), o domicílio enquanto local de cuidados é gerador de bem-estar. O domicílio é considerado a solução mais apazível para a permanência da pessoa. A proximidade da vida diária e objetos familiares proporciona conforto e comportamentos propícios ao desenvolvimento favorável do plano de tratamento. É o local onde acontece a relação entre o enfermeiro e a pessoa/família, conferindo contornos singulares à interação. Envolve uma tomada de decisão e intervenção distintas, sendo caracterizada pela incerteza do espaço, do tempo e do foco de cuidados. No exercício de enfermagem em contexto domiciliário, o enfermeiro vai ao encontro da realidade da pessoa, percebe-a no seu ambiente e é capaz de orientar a sua intervenção em função das reais necessidades e potencialidades. O domicílio mantém-se o espaço preferencial e idealizado pelos clientes, para os cuidados de saúde.

Através da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, pretende-se maximizar o nível de independência do idoso para o desenvolvimento das suas atividades de vida diária [AVDs], prevenir as doenças, promover, manter e restaurar a saúde e preservar a dignidade, o conforto e bem-estar do idoso.

Segundo Figueiredo (2007), apoiar a pessoa doente no domicílio passa por três áreas de atuação:

- O DOENTE, procurando manter ou restabelecer o mais possível a sua autonomia e independência, promovendo o seu bem-estar;
- O MEIO ENVOLVENTE, que pode ou não atenuar a doença, favorecendo o equilíbrio ou desequilíbrio da pessoa doente;
- O CUIDADOR OU A FAMÍLIA, identificando as suas necessidades e competências.

Considera-se que a intervenção junto do cliente deve assentar em três pontos essenciais e interdependentes: a educação/informação, o apoio psicológico e redes sociais de apoio (Figueiredo, 2007).

A intervenção do enfermeiro pode ocorrer em dois momentos distintos: antes de ocorrer o processo de transição, delineando terapêuticas preventivas e durante o processo de transição, delineando intervenções terapêuticas (Meleis, 2010). O enfermeiro em conjunto

com a pessoa/família delinea intervenções terapêuticas visando facilitar a adaptação à sua condição de saúde, promovendo o seu bem-estar e a adesão ao regime terapêutico, melhorando a sua qualidade de vida. O tipo de conduta que a pessoa adota vai repercutir-se nos seus comportamentos de adesão e autocuidado e na forma como ela gere a sua saúde/doença. Neste processo de transição saúde/doença o enfermeiro tem um papel fundamental, que é o de facilitar este processo e a adesão ao regime terapêutico. A avaliação constitui o suporte para todas as intervenções de enfermagem, esta avaliação deve ser contínua, uma vez que a transição é um processo dinâmico e evolutivo (Shumacher et al, 1999). A aquisição de conhecimentos e habilidades, fornece ao cliente/família o apoio para o desenvolvimento de competências e capacidades que lhe permitem delinear objetivos e tomarem decisões informadas e conscientes.

A mobilização de recursos pessoais, familiares e da comunidade também se trata de uma ferramenta imprescindível na intervenção de enfermagem neste âmbito. Há evidências de que a participação do cliente e a tomada de decisão acerca do seu regime terapêutico, facilitam o processo de transição (Kralic, 2002).

Segundo Rice (2001), as estratégias do enfermeiro de cuidados domiciliários possui quatro vertentes que são:

- Formação do cliente (aprendizagem cognitiva, afetiva e psicomotora);
- Advogado do cliente (conhecer e respeitar valores socioculturais, família e suporte de apoios informais, considerações éticas e jurídicas, normas da prática profissional);
- Comunhão estética e espiritual (aprender a conhecer a saúde através da arte, experimentar conhecer-se a si próprio, fé, esperança, amor);
- Gestão do caso (elaboração do plano de cuidados com o cliente, prestador de cuidados, família e equipa multidisciplinar, funcionar com todos os recursos disponíveis, elo de ligação entre serviços de saúde, controlo da qualidade, etc.).

1.4 - ENFERMEIRO GESTOR DE CASO

“Ao enfermeiro cabe promover uma interação harmoniosa entre o ambiente e o homem, para fortalecer as ocorrências dessas trocas e a integridade dos seres humanos e assim contribuir para a conservação do máximo de saúde e bem-estar” (Marriner, 2004).

A gestão de caso é um processo que articula participações técnicas e colaborativas para o diagnóstico, planeamento, facilitação, implementação, coordenação, monitorização e avaliação de ações e serviços destinados a responder às necessidades de pessoas mais vulneráveis e com necessidades complexas de saúde, utilizando a comunicação e os recursos disponíveis para produzir qualidade em cuidados de saúde. Possibilita a

negociação de cuidados com o cliente, promovendo a sua independência e permitindo que este faça escolhas informadas no seu percurso de recuperação, fomentando a aceitação da responsabilidade pela sua própria saúde.

O gestor de caso foca a sua assistência apenas num cliente e procura alcançar todas as suas necessidades. É sensível ao ambiente da pessoa e procura promover um resultado de qualidade para ela. A pessoa é considerada individualmente. Promove a participação ativa do cliente numa lógica de respeito e empowerment, promove o trabalho em equipa, implicando a mobilização de vários profissionais, com competências diversas. A gestão de caso pressupõe o trabalho cooperativo entre todos os intervenientes e mobiliza múltiplas competências do enfermeiro, é concebida enquanto meio para que o cliente alcance a autonomia e bem-estar, através das práticas de empowerment, comunicação, colaboração e coordenação. Tem como principais objetivos: maximizar os potenciais de desenvolvimento dos clientes no domínio biopsicossocial; promover competências de resolução de problemas e estratégias de gestão dos mesmos; promover a qualidade da prestação de serviços; facilitar o acesso apropriado aos recursos e serviços necessários; coordenar e facilitar a comunicação entre os diversos intervenientes; gerir dificuldades e constrangimentos; orientar as intervenções por um modelo de análise que permita planear e avaliar as mesmas.

O processo da gestão de caso é composto por cinco componentes, que são a avaliação diagnóstica; o planeamento; a facilitação; a monitorização e a avaliação, cuja coordenação é da responsabilidade do gestor de caso (Stanhope & Lancaster, 2004).

O gestor de caso inspira-se no cuidado holístico e humano dos beneficiários de cuidados e familiares, formula metas e atividades passo a passo, modifica o planeamento para atender às metas e responder às necessidades do indivíduo (Frankel & Gelman, 1998).

1.5 - ADESÃO TERAPÊUTICA NO IDOSO

A evolução ocorrida na prestação de cuidados de saúde nos últimos anos permitiu um aumento da esperança de vida. Esta situação contribui para o aumento do número de pessoas com necessidades de cuidados de saúde e com doenças crónicas.

Consequentemente houve um aumento da complexidade dos regimes terapêuticos, visando a manutenção da qualidade de vida destas pessoas.

Cerca de 50% de pessoas com doença crónica não beneficiam do regime terapêutico devido a problemas de adesão ao regime prescrito, originando muitas vezes admissões e readmissões hospitalares. (Schaffer, 2001; WHO, 2003).

A adesão ao regime terapêutico é um foco de atenção do enfermeiro definido pelo International Council of Nurses (INC) como um tipo de gestão do regime terapêutico com as características específicas: desempenhar atividades para satisfazer as exigências terapêuticas dos cuidados de saúde; aceitação do decurso de tratamento prescrito com o prestador de cuidados ou apoiante.

Para a OMS (2001), o conceito de adesão expressa mais do que simplesmente seguir as instruções médicas, depende da adoção e manutenção de comportamentos terapêuticos, assim como da autogestão de fatores biológicos, comportamentais e sociais que influenciam a saúde e a doença, envolvendo todos os profissionais de saúde.

A adesão ao regime terapêutico consiste não só, em seguir um tratamento farmacológico, mas implica exercício físico, dieta, medidas preventivas, rastreios, idas a consultas, abandono de comportamentos de risco, que se traduzem em alterações no estilo de vida da pessoa.

Segundo Heynes (1979, citado por Chesney et al., 2000), define-se adesão aos tratamentos como o grau de concordância entre as recomendações do prestador de cuidados de saúde e o comportamento do indivíduo relativamente ao regime terapêutico proposto. Através desta definição percebe-se a complexidade e a diversidade de comportamentos que podem ser tratados enquanto fenómenos de adesão aos tratamentos, daí a dificuldade em determinar de forma precisa o nível de não adesão aos mesmos, está dependente do tipo de doença, do regime terapêutico e da metodologia utilizada para avaliar a adesão (Bond & Hussar, 1991).

A adesão implica um papel ativo e de colaboração da pessoa no planeamento e implementação do seu regime terapêutico, tendo em conta a sua capacidade de tomar decisões, assumir as suas responsabilidades para conquistar a sua autonomia.

A relação que se estabelece com os profissionais de saúde influencia a adesão, a qualidade desta interação é determinante. Dificilmente a pessoa seguirá um regime terapêutico se não confiar no profissional de saúde.

Os indivíduos que se sentem ameaçados pela doença e acreditam nos benefícios do regime terapêutico, ultrapassam mais facilmente as barreiras e aderem aos conselhos dos profissionais de saúde, em contrapartida aqueles que não se sentem ameaçados pela doença e percecionam barreiras ao tratamento terão uma adesão menor (Sousa, 2003).

A perceção que se tem do estado de saúde, nomeadamente, estar assintomático, ter outro problema de saúde associado, ou a existência de efeitos secundários da medicação que interferem na qualidade de vida, são responsáveis pela não adesão ao regime terapêutico.

O enfermeiro deverá decodificar as perceções da pessoa, para a informar a partir do seu quadro de referência, possibilitando-lhe determinar as suas necessidades, cuidar de si

próprio, ao mesmo tempo que é responsabilizado pela sua saúde e bem-estar. A promoção do ensino e aprendizagem interpessoal vai permitir ao enfermeiro aperceber-se se a pessoa compreendeu a informação, se desenvolveu uma percepção realista do acontecimento e quais os recursos que disponibiliza para enfrentar o problema.

A adesão ao regime terapêutico não demonstrada é definida como quando o comportamento da pessoa não coincide com os objetivos de saúde. É responsável pelo aumento de complicações evitáveis, pelo aumento dos gastos com a saúde e aumento da morbilidade e mortalidade nas pessoas idosas.

As baixas taxas de adesão aos tratamentos constituem hoje um dos grandes problemas de saúde no mundo, face à elevada prevalência de doenças crónicas.

Estima-se que 30 a 50% dos doentes, independentemente da doença, do tratamento e do prognóstico, não aderem ao regime terapêutico (Vermeire et al., 2001).

O'Brien, Petrie e Raeburn (1992), situam as suas estimativas de não adesão aos tratamentos entre os 30 e os 60%. Em 1991, Bond & Hussar, dizem-nos que cerca de 40% dos doentes não adere convenientemente aos tratamentos. Segundo Nilsson (2001), considera que onde há uma não adesão mais significativa é nos tratamentos de longa duração e será abaixo dos 50%. Um estudo de Ramalhinho (1994), revela-nos que apenas 46,3% dos doentes adere ao tratamento.

Segundo Marrow et al. (1988) e Kessler (1992), a não adesão ao tratamento nas pessoas com 65 e mais anos, nos Estados Unidos, é na ordem de 40 a 55%, aumentando assim o risco de hospitalização e de morbilidade.

Para que haja ganhos em saúde deverão existir regimes terapêuticos efetivos e adesão aos mesmos. A não adesão aos tratamentos talvez seja a principal causa de insucesso das terapêuticas. O abandono ou o incorreto cumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde é um dos principais problemas do sistema de saúde. Originando disfunções no sistema de saúde aumentando a morbilidade e a mortalidade (Gallagher, Viscoli, & Horwitz, 1993). As situações de recaída e o alargamento do período de tratamento, dá origem a um sofrimento evitável e a custos acrescidos (McCombs, Nichol, Newman & Sclar, 1994; Nilsson, 2001).

A adesão aos tratamentos manifesta-se de diversas formas e em diferentes momentos do tratamento. São exemplos o seguimento das consultas, a entrada e permanência em programas de tratamentos, a aquisição e toma de medicamentos prescritos de forma adequada, o seguimento de regimes alimentares e a prática de exercício físico, o abandono de comportamentos de risco, etc. (Meichenbaum & Turk, 1987; Wright, 1993).

Gerir e aderir de forma eficaz aos tratamentos, previne progressivamente as doenças e a incapacidade, promove a qualidade de vida e o bem-estar.

Entre 15% a 40% das admissões hospitalares dos idosos devem-se a reações adversas a medicamentos e à não adesão ao regime terapêutico (Col et al, 1999).

A falta de serviços domiciliares adequados faz muitas vezes, com que o primeiro atendimento se dê em estágio avançado no hospital, aumentando os custos e diminuindo a probabilidade de um prognóstico favorável.

As doenças crônicas e patologias degenerativas levam a uma maior procura de medicamentos (Landahl, 1987; Osterlind & Bucht, 1991). A maioria dos idosos utiliza mais do que um medicamento periodicamente e quando hospitalizados recebem entre oito a quinze, representando um consumo de aproximadamente 30 a 35% de todos os medicamentos prescritos nos Estados Unidos (Baum et al., 1984; Salom & Davis, 1995). O estudo de Costa, 2009, diz-nos que os idosos tomam em média 7,3 medicamentos e cerca de 25% tomam 10.

A adesão terapêutica assume um papel relevante nas pessoas portadoras de doença crônica, com repercussões na incidência e prevalência de diversas patologias. A adesão ao tratamento é um indicador fundamental de avaliação de qualidade em qualquer sistema de saúde, que pretenda ser eficaz (Bugalho & Carneiro, 2004).

Para promover a adesão ao regime terapêutico podem-se definir dois tipos de estratégias: as comportamentais e as educacionais. As intervenções comportamentais têm como finalidade adotar mecanismos de adaptação e facilitação para os tratamentos propostos. As intervenções educacionais visam promover o conhecimento do cliente/família acerca da doença e/ou tratamentos/terapêutica (WHO, 2003).

A gestão do regime terapêutico é definida como: "...um tipo de comportamento de adesão com as características específicas: executar atividades, cumprindo um programa de tratamento da doença e das suas complicações, atividades essas que são satisfatórias para atingir os objetivos específicos de saúde, integrar atividades para o tratamento ou prevenção da doença na vida diária..." (CIPE, 2003).

É fundamental conhecer os fatores que influenciam a adesão ao regime terapêutico, de forma a poderem-se delinear estratégias que promovam a adesão, quer a nível educacional, quer a nível comportamental, ou ambas.

1.5.1 - Fatores potenciais de adesão ao regime terapêutico

A adesão ao regime terapêutico é multifatorial, estando relacionada com fatores sociais, económicos, culturais, com os profissionais e serviços de saúde, com o regime terapêutico, com a patologia de base e as comorbidades associadas e ainda com fatores pessoais.

Os idosos são aqueles que mais consomem medicamentos e também recorrem com frequência a vários prescritores, estes fatores associados às alterações fisiológicas da idade vão influenciar a adesão ao regime terapêutico.

Um dos fatores de não adesão aos tratamentos é o facto dos técnicos de saúde ainda terem muita dificuldade em centrarem os cuidados no cliente, tendo em conta o seu contexto individual, familiar e social no planeamento e adequação dos cuidados (Leite & Vasconcelos, 2003).

A não adesão não intencional, pode ser devida a esquecimentos, regimes complexos, polimedicação, défice cognitivo e problemas de memória. A não adesão intencional deve-se essencialmente a reações adversas aos medicamentos, falhas de comunicação, poucas instruções, não acreditarem nos benefícios da medicação/tratamento, limitações económicas e incapacidade física para autoadministrar os medicamentos (Cooper et al, 2005). Muitos são os fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento, tais como, falta de aconselhamento individualizado, falta de informação escrita personalizada e reforço de instruções orais, falta de uma pessoa para ajudar a tomar a medicação e incapacidade para recordar a informação apresentada (O'Connell & Johnson, 1992).

Estima-se que 40 a 75% dos idosos com regimes terapêuticos rotineiros não o cumprem adequadamente. Isto deve-se a diversos fatores, tais como, falhas de comunicação, défice cognitivo e diminuição da compreensão das instruções, aumento das limitações físicas e a complexidade do regime terapêutico.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2009) citando a OMS (2003), a adesão ao regime terapêutico é influenciada por fatores, tais como:

- Baixo estatuto socioeconómico;
- Analfabetismo e baixo nível educacional;
- Desemprego;
- Distância dos centros de tratamento;
- Custo elevado do transporte ou da medicação;
- As características da doença;
- Fatores relacionados com a terapêutica: complexidade e duração do tratamento, efeitos secundários;
- Crenças culturais acerca da doença e do tratamento.

A compreensão e identificação destes fatores que influenciam positivamente ou negativamente a adesão ao regime terapêutico devem ser identificados precocemente, com o objetivo de serem controlados e monitorizados aquando da definição de estratégias dos cuidados de enfermagem, no sentido de garantir bons níveis de adesão (OMS, 2003).

O juízo clínico e a tomada de decisão do enfermeiro são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e personalizados ao cliente e família.

O declínio cognitivo e as alterações neuro sensoriais (hipoacusia e défice visual) tornam mais complexa e difícil a adesão ao regime terapêutico e a correta utilização da medicação nesta população. O uso de linguagem técnica por parte dos profissionais de saúde também origina dificuldade na compreensão. A não adesão também se mostra associada à maior complexidade do regime terapêutico indicado, ao maior número de medicamentos prescritos, maior número de doenças, menor escolaridade, situação económica, pior auto percepção da saúde.

Face à doença crónica verifica-se que, perante necessidades similares, as pessoas têm diferentes respostas comportamentais e de atitude. A atitude e o comportamento face à gestão do regime terapêutico estão relacionados com atributos pessoais que nos possibilitam identificar padrões que denominamos como estilos de gestão do regime terapêutico. Pessoas com diferentes estilos têm pontos fortes e fracos e necessitam de terapêuticas de enfermagem adequadas que potenciem as suas capacidades e minimizem as dificuldades.

O estudo de Griffiths (2004), avalia as intervenções de enfermagem na comunidade e o seu contributo para o aumento da adesão. Este estudo demonstrou a relevância do papel do enfermeiro na deteção do risco para a ajuda na autogestão do regime terapêutico dos idosos.

Os idosos, com múltiplas doenças crónicas, requerem cuidados de suporte, domínio do autocuidado, manutenção da função e prevenção de futuras complicações. A adaptação à doença e ao regime terapêutico necessita do desenvolvimento de estratégias específicas para a pessoa idosa. A adesão a terapêuticas complexas pode ser difícil de manter ao longo dos tempos. Como tal, os bons resultados em saúde dependem, em grande parte, da forma como o individuo gere a sua doença (Lukbin, 1999).

“A natureza do projeto de vida de cada pessoa, a percepção que tem da sua afeição e do seu futuro, a sua vontade de se curar, que não se consegue por imposição, são elementos importantes na sua motivação para aderir ao plano terapêutico” (Hesbeen, 2001). É o individuo que detém o controlo da autogestão da sua doença. A pessoa é confrontada com diversos desafios, perante uma situação de doença, que lhe vão exigir capacidade de adaptação, capacidade para se auto cuidar e ainda capacidade para mobilizar determinados recursos, também terá que fazer a gestão do seu regime terapêutico, como tal, a ação do individuo é decisiva para a promoção ou proteção da saúde e para a prevenção ou tratamento de doenças (Ribeiro, 1992). Sendo assim a promoção da adesão ao regime terapêutico, vai depender muito do enfermeiro que a efetiva.

Os cuidados centrados na pessoa e as intervenções de enfermagem enquadradas na equipa multidisciplinar, poderão melhorar os resultados em saúde, nomeadamente a satisfação das pessoas cuidadas com o atendimento e a alteração de comportamento que

se traduzem na capacitação da pessoa para o autocuidado e no aumento do cumprimento dos regimes terapêuticos (ICN & Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Tendo como referencial teórico a Orem, a pessoa para que possa cuidar de si mesma e gerir um regime terapêutico complexo, necessita de ter conhecimentos, motivação, capacidades cognitivas percetuais e interpessoais, capacidade para a tomada de decisão, coerência e capacidade de integrar as ações de autocuidado na vida pessoal, familiar e comunitária (Meleis, 2000).

As atividades que envolvem a gestão terapêutica podem envolver o autocuidado, dado que o autocuidado são as atividades desenvolvidas pela própria pessoa, em seu próprio benefício, para manter a sua saúde e bem-estar (Orem, 1993). Quando há défice de autocuidado, o enfermeiro estabelece com a pessoa um plano de intervenção, em que a substitui enquanto durar esse défice ou promove estratégias no sentido de desenvolver a maior autonomia possível na gestão da atividade deficitária.

Alguns estudos revelam que as crenças individuais no tratamento aconselhado e as representações da doença parecem ser mais relevantes na adesão ao regime terapêutico do que as variáveis clínicas ou os fatores sociodemográficos (Sousa, 2003).

A adesão requer que a pessoa acredite que é capaz de lidar com a situação e de adotar o comportamento adequado, além de acreditar que a doença representa uma ameaça suficientemente forte para exigir a sua atenção e mudança de comportamento. Como tal, um dos modelos que se adapta a esta situação, é o modelo de Crenças de Saúde de (Beker, 1974), que teve origem em teorias comportamentais e cognitivas. Foi o primeiro modelo desenvolvido para explicar o comportamento de saúde e de doença.

De acordo com este modelo o comportamento de saúde baseia-se em três pressupostos:

- A suscetibilidade percebida a uma ameaça à saúde, em que quanto maior a suscetibilidade percebida, maior a motivação para adotar comportamentos que promovam a saúde.
- A gravidade atribuída à doença ou condição de saúde, que habitualmente é percebida de acordo com a gravidade dos sintomas e com o impacto da doença na família/conviventes.
- Os benefícios percebidos e dificuldades do tratamento. A pessoa constantemente avalia se os benefícios obtidos com a adoção de um comportamento de saúde, excedem as dificuldades ou barreiras à sua realização.

Este modelo pressupõe de que os comportamentos saudáveis são racionalmente determinados pela perceção de vulnerabilidade dos indivíduos às ameaças à sua saúde.

As diversas perceções dos indivíduos são influenciadas por fatores modificadores constituídos por variáveis demográficas (idade, sexo, raça); variáveis psicossociais

(personalidade, classe social, grupos de pressão); variáveis estruturais (conhecimento que o indivíduo tem sobre a doença e contatos anteriores com a mesma).

No fenómeno da adesão e de acordo com este modelo, a pessoa irá aderir ao regime terapêutico se acreditar que a doença é grave e que lhe poderá trazer consequências pessoais sérias, e se entender o regime terapêutico proposto, como uma possibilidade de reduzir a gravidade da doença ou a sua suscetibilidade à mesma, sendo os custos de aderir, superados pelos benefícios resultantes da adoção de comportamentos de adesão.

Pela necessidade de gerir efetivamente o regime terapêutico pode ser necessária ajuda a um novo estilo de vida. Para que possam ser implementadas as novas atividades na rotina diária, deverão ser abordados requisitos importantes, como o conhecimento sobre a doença e o regime terapêutico, tal como o domínio das atividades práticas para lidar sob o ponto de vista técnico com a nova condição de saúde.

Segundo Pender os indivíduos são motivados por processos bio-psico-sociais complexos a terem comportamentos orientados no sentido da melhoria da sua saúde. As pessoas comprometem-se a ter comportamentos dos quais antecipam benefícios pessoalmente valorizados. Diz-nos também que as influencias situacionais no ambiente externo podem aumentar ou diminuir o compromisso ou a participação em comportamentos de promoção da saúde e consequentemente quanto maior for o compromisso com um plano de ação específico, maior a probabilidade de se manterem comportamentos de promoção de saúde ao longo do tempo (Marriner & Alligood, 2004). Daí a necessidade da intervenção de enfermagem junto desta população assentar nestes pressupostos, visando a eficácia dos cuidados de enfermagem prestados.

1.6 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Um diagnóstico de enfermagem descreve um problema de saúde, presente ou potencial, pelo qual, o enfermeiro é legalmente responsável dada a sua formação e experiência, estando habilitado para o tratar. O diagnóstico de enfermagem é um instrumento indispensável para o enfermeiro de forma a afirmar o carácter autónomo da profissão. Trata-se de um enunciado simples e preciso que descreve a resposta da pessoa, considerada numa perspetiva holística, ou do grupo, a uma experiência do ciclo de vida. Consiste num juízo clínico baseado na colheita e na análise de dados relativos a uma situação difícil vivida pela pessoa e serve para o planeamento dos cuidados (Grondin et al, 1993).

Os diagnósticos de enfermagem estão diretamente ligados às intervenções de enfermagem. Estas intervenções englobam uma dimensão independente, que está relacionada com a autonomia, (consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade) e uma dimensão interdependente, que se refere à partilha, (consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum).

Os diagnósticos de enfermagem pertencem à dimensão independente. Como tal o enfermeiro tem a responsabilidade de diagnosticar, prescrever e tratar. Deve planear intervenções de forma a prevenir, tratar ou diminuir o problema (Louise Berger, 1995).

Segundo Grenier citado por Berger, o termo «diagnóstico» deriva da palavra grega «diagnôsis», que significa distinguir, reconhecer. Formular um diagnóstico consiste em colher informações relativamente àquilo que gera uma dificuldade, que interfere com o funcionamento normal ou que deve ser corrigido. Um diagnóstico de enfermagem, de acordo com a CIPE, é um rótulo atribuído por um enfermeiro que toma uma decisão acerca do doente ou cliente após a avaliação.

A utilização da CIPE, permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem através de fenómenos de enfermagem, os quais dizem respeito à pessoa. Os fenómenos de enfermagem são fatores que influenciam o estado de saúde com relevância para a prática de enfermagem.

No que diz respeito à enfermagem, a pessoa é definida como “...ser ativo que tem perceções decorrentes do processo saúde/doença e às quais atribui significados que estão relacionados com fatores pessoais (sentido atribuído, aspetos culturais e atitudinais, estatuto económico, preparação e conhecimento, condições comunitárias e sociais) ... ” Meleis (2000), citado por Apostolo e Gameiro (2005).

Neste estágio foi dado particular relevo aos diagnósticos de enfermagem, nomeadamente nos relacionados com a adesão ao regime terapêutico, a cada idoso participante foram feitos os levantamentos dos diagnósticos de enfermagem, com base na colheita de dados e avaliação previamente realizada e elaborados os respetivos planos de intervenção adequados a cada caso.

PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

“O método é o caminho para o desconhecido em que se aprende a reconhecer elementos conhecidos, a encontrar fenómenos que se tornam familiares, à medida que o percurso continua, servindo, assim, para franquear outras dimensões do desconhecido” (Collière, 1999).

2.1 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio decorreu no Centro de Saúde de Mourão, o qual faz parte do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central II. É um centro de saúde, sem internamento, localizado na sede de concelho, com duas extensões de saúde, situadas em Granja e Luz. São prestados cuidados que visam a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença. As extensões de saúde existentes proporcionam aos clientes do concelho uma proximidade aos cuidados de saúde. O Centro de Saúde de Mourão é constituído por uma Unidade de Saúde Familiar e uma Unidade de Cuidados na Comunidade.

O quadro de pessoal do Centro de Saúde é composto por:

- Dois médicos que integram a Unidade de Saúde Familiar
- Três enfermeiras que integram a Unidade de Saúde Familiar
- Uma enfermeira que integra a Unidade de Cuidados na Comunidade
- Um técnico de saúde ambiental
- Quatro administrativas
- Duas auxiliares de apoio e vigilância
- Uma psicóloga

O centro de saúde funciona todos os dias úteis das 9.00h às 12.30h e das 14.00h às 17.30h.

A Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC] ALMOREG, a qual a autora integra, abrange os concelhos de Reguengos de Monsaraz e Mourão, com uma área total de 744 km² e 14940 habitantes. A equipa pluridisciplinar é constituída por 4 enfermeiras, 1

administrativa, 1 assistente social, 1 psicóloga e 1 médico. A UCC tem as suas instalações no Centro de Saúde de Reguengos de Monsaraz.

2.2 - CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE MOURÃO E DA POPULAÇÃO



Fig. nº 1 - Mourão

Mourão é uma vila, no Distrito de Évora, região Alentejo e sub-região do Alentejo Central, denominada Margem Esquerda (do Rio Guadiana), com cerca de 2663 habitantes (INE, 2011).

É sede de um município com 278,5 km² de área, 12 hab/ km², subdividido em 3 freguesias: a sede de concelho Mourão, Granja e Luz. O município é limitado a norte pelo município do Alandroal, a leste pela Espanha, a sueste por Barrancos, a sul por Moura e a oeste por Reguengos de Monsaraz.



Fig. nº 2 - Limites do Concelho de Mourão

A Granja é uma freguesia do concelho de Mourão, com 92,47 km² de área e 605 habitantes (2011). Densidade: 8,1 h/km².

A Luz é uma freguesia do concelho de Mourão, com 50,90 km² de área e 290 habitantes (2011). Densidade: 7,3 h/km². Grande parte do território desta freguesia foi submersa pelas

águas da albufeira da Barragem de Alqueva, a partir de 2002. Foi construída uma nova aldeia, para onde se mudaram todos os habitantes da Luz.

A sede do concelho encontra-se localizada a cerca de 202 km de Lisboa, 17 km de Espanha e 56 km de Évora (sede do distrito).

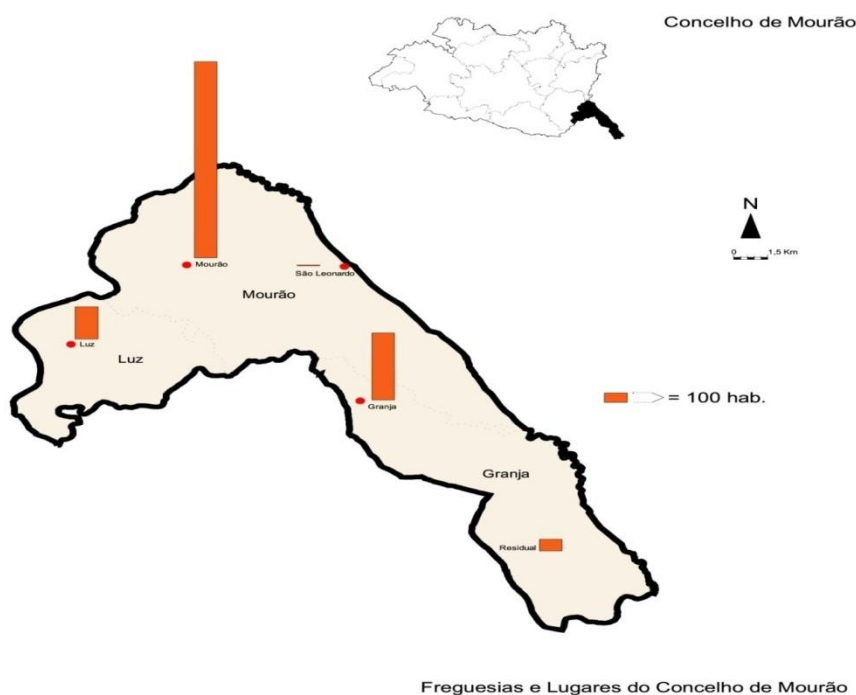
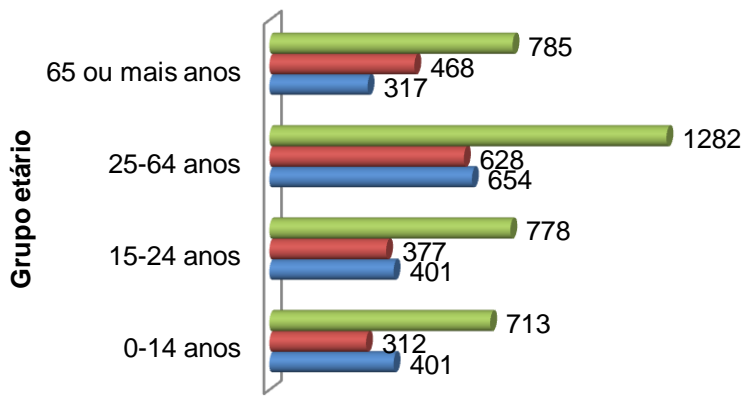


Fig.nº 3 - Freguesias do Concelho de Mourão

Tabela nº1 - Informação Demográfica de Mourão

<p>População residente no concelho de Mourão, por grupo etário e sexo em 2011</p> <p>■ Homens/Mulheres ■ Mulheres ■ Homens</p>  <p>Grupo etário</p> <p>65 ou mais anos</p> <p>25-64 anos</p> <p>15-24 anos</p> <p>0-14 anos</p>	<p>Fonte: INE, Censos 2011</p>																			
<p>População residente no concelho de Mourão por freguesias</p> <table><tr><th></th><th>Freguesias</th><th>Área Km2</th><th>População Residente 2011</th><th>Densidade Populacional Hab./Km2, 2011</th></tr><tr><td rowspan="4">Mourão</td><td>Granja</td><td>92,47</td><td>605</td><td rowspan="4">12,7</td></tr><tr><td>Luz</td><td>50,90</td><td>290</td></tr><tr><td>Mourão</td><td>135,18</td><td>2.663</td></tr><tr><td>Total</td><td>278,54</td><td>3.558</td></tr></table>		Freguesias	Área Km2	População Residente 2011	Densidade Populacional Hab./Km2, 2011	Mourão	Granja	92,47	605	12,7	Luz	50,90	290	Mourão	135,18	2.663	Total	278,54	3.558	<p>Fonte: INE, Censos 2011</p>
	Freguesias	Área Km2	População Residente 2011	Densidade Populacional Hab./Km2, 2011																
Mourão	Granja	92,47	605	12,7																
	Luz	50,90	290																	
	Mourão	135,18	2.663																	
	Total	278,54	3.558																	
<p>Número de pessoas com 65 e mais anos inscritos no Centro de Saúde de Mourão segundo o sexo</p> <table><tr><th>Nº de Inscritos</th><th>Homens com 65 e mais anos</th><th>Mulheres com 65 e mais anos</th><th>Total</th></tr><tr><td></td><td>306</td><td>429</td><td>735</td></tr></table>	Nº de Inscritos	Homens com 65 e mais anos	Mulheres com 65 e mais anos	Total		306	429	735	<p>Fonte: SINUS, 2011</p>											
Nº de Inscritos	Homens com 65 e mais anos	Mulheres com 65 e mais anos	Total																	
	306	429	735																	

Número de Famílias Famílias: 1005 Famílias institucionalizadas: 2	Fonte: INE, Censos 2011
Índice de dependência de idosos 43,7%	Fonte: INE, Censos 2011
Índice de envelhecimento 164,5%	Fonte: INE, Censos 2011
Taxa bruta de mortalidade 15,0 ‰	Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Alentejo 2011
Taxa bruta de natalidade 8,2 ‰	Fonte: INE Anuário Estatístico da Região Alentejo 2011
Índice de Longevidade 54,4%	Fonte: INE PRODATA 2011

Tabela nº2 - Informação Sócio económica de Mourão

Taxa de analfabetismo 19,6%	Fonte: INE, Censos 2011																
População por sector de atividade <table><tr><th>Sectores</th><th>Percentagem</th></tr><tr><td>Primário</td><td>8,8%</td></tr><tr><td>Secundário</td><td>75,6%</td></tr><tr><td>Terciário</td><td>15,6%</td></tr></table>	Sectores	Percentagem	Primário	8,8%	Secundário	75,6%	Terciário	15,6%	Fonte: INE PRODATA 2011								
Sectores	Percentagem																
Primário	8,8%																
Secundário	75,6%																
Terciário	15,6%																
População sem atividade económica <table><tr><th>Estudantes</th><th>%</th><th>Domésticas</th><th>%</th><th>Reformados</th><th>%</th><th>Outra situação</th><th>%</th></tr><tr><td>131</td><td>10,7</td><td>139</td><td>11,3</td><td>766</td><td>62,4</td><td>191</td><td>15,6</td></tr></table>	Estudantes	%	Domésticas	%	Reformados	%	Outra situação	%	131	10,7	139	11,3	766	62,4	191	15,6	Fonte: INE PRODATA 2011
Estudantes	%	Domésticas	%	Reformados	%	Outra situação	%										
131	10,7	139	11,3	766	62,4	191	15,6										

O concelho de Mourão é um território rural de pequena dimensão, situação que se agravou com a construção da barragem do Alqueva em que se perde cerca de um terço do território.

Existe uma nítida diminuição demográfica, devido à grande taxa de envelhecimento, pela corrente migratória (exterior e centros urbanos) e da redução da taxa de natalidade.

O nível de escolaridade da população é baixo, havendo uma grande parcela da população sem qualquer nível de ensino e o nível de instrução mais frequente é o ensino básico, primeiro ciclo e segundo ciclo. Há o predomínio da atividade agrícola na economia local.

2.3 – CARATERIZAÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES

Os 10 idosos selecionados têm idades compreendidas entre os 74 e os 83 anos, com uma média etária de 77,8%, em que 60% são do género masculino e 40% do género feminino. Todos os clientes residem no concelho de Mourão, dos quais 70% reside em Mourão, 10% na Aldeia da Luz e 20% na Granja. Todos eles estão inscritos no centro de saúde de Mourão e necessitam de apoio domiciliário de enfermagem.

Predomínio dos casados (70%), seguido dos viúvos (20%) e solteiros (10%). A maioria dos clientes reside com outra pessoa, cerca de 70%, sendo 50% do género masculino e 20% do género feminino, os restantes 30% residem sozinhos, 10% do género masculino e 20% do género feminino. Maioritariamente têm como principal cuidador o conjugue, cerca de 50%, e 30% os vizinhos e 20% os filhos. A média de idade dos cuidadores é de 74 anos.

Relativamente à escolaridade (60%) dos idosos são analfabetos, (30%) têm a instrução primária e (10%) tem formação superior.

Todos os clientes são reformados, (60%) dos idosos tinham como profissão a agricultura, (10%) mecânico, (10%) professor e (20%) doméstica.

Com base no IMC, e de acordo com a classificação da OMS, a prevalência de obesidade ($IMC \geq 30$) nestes idosos é de (20%), sendo (10%) do género masculino e (10%) do género feminino e (50%) apresenta excesso de peso ($IMC 25-29,9$) e são do género masculino.

Cerca de (50%) apresentaram valores de tensão arterial elevados ($\geq 160/95$ mmHg) e cerca de (40%) apresentaram uma glicémia ocasional elevada (≥ 200 mg/dl).

No que diz respeito à avaliação funcional de atividades básicas de vida diária «Índice de Katz», (30%) dos idosos foram considerados muito dependentes e (40%) moderadamente dependentes; relativamente à avaliação funcional de atividades instrumentais de vida diária «Índice de Lawton» (50%) dos idosos apresentam dependência total e (50%) dependência moderada, na avaliação da escala de Braden (60%) apresenta baixo risco e (40%) alto risco de desenvolver úlcera de pressão. (70%) dos idosos manifestam algum tipo de dor. Dos 10 idosos, apenas um apresenta défice cognitivo, segundo o Mini Mental State. Segundo a escala de depressão geriátrica (30%) revelam depressão.

Foram detetadas necessidades em cuidados no âmbito do autocuidado, nomeadamente na higiene, alimentação, vestuário e transferências. Constatou-se que (50%) dos idosos apresentavam dependência moderada ou reduzida no autocuidado: higiene; (60%) no

autocuidado: vestir-se; (30%) no autocuidado: transferir-se; (40%) no autocuidado: ir à casa de banho; e (50%) no autocuidado: alimentar-se.

Na autoavaliação do estado de saúde (60%) dos idosos avaliou a sua saúde como má, (20%) declararam ter muito mau estado de saúde e (20%) consideraram o seu estado de saúde razoável.

A prevalência de uso de medicamentos foi de (100 %) sendo muito equiparada entre as mulheres e os homens. Os princípios ativos mais usados pelos idosos pertenciam ao sistema cardiovascular, sistema nervoso central e do metabolismo. Cerca de (70%) dos idosos relataram quatro ou mais doenças, sendo mais prevalentes os problemas de hipertensão arterial (70%), cardiovasculares (60%), tumores malignos (60%), diabetes (40%), doenças cerebrovasculares (40%), hipercolesterolemia (30%) e depressão (30%). A média de consumo foi de (6,6%) medicamentos por pessoa, sendo que (20%) utilizam um medicamento sem prescrição médica e (40%) dos idosos relataram o não uso de algum dos medicamentos prescritos.

Cerca de (70%) dos idosos declararam aderir ao regime terapêutico. A necessidade de ajuda para a gestão do regime terapêutico é manifestada por (90%) dos idosos.

2.4 - CONTEXTO E JUSTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO

O envelhecimento é um processo contínuo e inevitável, que constitui uma etapa de vida onde ocorrem uma série de modificações que necessitam de adaptações. Tais modificações psíquicas, somáticas e psicomotoras, serão combatidas com medidas preventivas e de reabilitação. O envelhecimento da população está associado a diversos fenómenos, tais como os individuais, familiares, sociais e comunitários.

Neste estágio deu-se especial atenção à adesão ao regime terapêutico, por ser uma área do foco da enfermagem considerada de extrema importância e muito atual. No que diz respeito à realidade no local de trabalho, a percepção que se tem é que existem muitas situações de insucesso dos tratamentos e que isso se deve na sua maioria ao não cumprimento adequado dos tratamentos ou ao seu abandono. Sendo assim, pareceu pertinente conhecer mais de perto a realidade destes idosos, para que possa ser feita uma melhor avaliação e uma tomada de decisão mais eficaz e eficiente, possibilitando, assim, a prestação de cuidados de enfermagem individualizados e qualificados aos idosos e respetivas famílias.

A qualidade surge como área problemática a desenvolver num contexto de estágio. A observação da prática, as conversas informais com as colegas veio realçar a necessidade de intervenção nesta área, nomeadamente no que diz respeito à qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso no domicílio, relacionados com a adesão ao regime terapêutico.

Com a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso, pretende-se satisfazer as suas necessidades de forma a contribuir para a manutenção das suas capacidades, diminuir o isolamento social e melhorar a sua qualidade de vida.

A escolha deste tema deveu-se ao facto do enfermeiro dos cuidados domiciliários funcionar com um elevado nível de independência e responsabilidade pessoal em serviços multidisciplinares. A sua influência sobre a qualidade dos cuidados prestados é significativa.

Pretendeu-se também dar visibilidade ao trabalho de enfermagem neste contexto e incrementar os conhecimentos sobre a linguagem CIPE.

Observa-se a necessidade de mudança na natureza dos cuidados de saúde frente a uma população envelhecida, onde as doenças crónicas assumem importância capital.

A OMS realça o papel do enfermeiro na prevenção, identificação das necessidades, no planeamento, execução e avaliação de cuidados com o objetivo de ajudar pessoas e famílias a determinar e realizar o seu potencial físico, mental e social nos contextos em que vivem e trabalham.

2.5 – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ESTÁGIO

O estágio teve a duração de 360 horas e decorreu de 14 de Fevereiro até 24 de Junho de 2011. Realizou-se no domicílio de cada idoso e nas instalações do Centro de Saúde de Mourão.

Dia 24 de Fevereiro de 2011 foi apresentado o projeto de estágio (anexo XII) à equipa multidisciplinar do Centro de Saúde de Mourão, tendo sido solicitada a colaboração e o envolvimento de todos no projeto, no sentido de lhe dar continuidade.

No início de Março procedeu-se à seleção dos idosos e foi elaborado o documento de colheita de dados e o consentimento informado, posteriormente de 7 a 11 de Março realizaram-se os primeiros contactos com os idosos no seu domicílio no sentido de explicar a intenção do projeto, o que se pretendia fazer, qual a sua finalidade e formalizado o pedido de participação através da assinatura do consentimento informado (anexo I).

As visitas domiciliárias foram sempre agendadas de acordo com a disponibilidade do cliente e da enfermeira e programadas antecipadamente.

Todos os idosos aceitaram participar no projeto e assinaram o respetivo consentimento informado.

No período de 14 a 18 de Março efetuaram-se entrevistas aos idosos e/ou cuidadores, onde se procedeu à aplicação do guia de colheita de dados (anexo VIII). Na colheita de dados foram contemplados os dados biográficos, dados sobre o estado de saúde atual, antecedentes pessoais e familiares, avaliada a perceção que o idoso tem da sua saúde, o estado cognitivo, as capacidades e as limitações da pessoa e do seu cuidador, a capacidade para desempenhar as atividades de vida e instrumentais, capacidade locomotora, o suporte social, o nível de isolamento, o contexto em que vive, hábitos de vida relativos à alimentação e exercício, caracterização do regime terapêutico, do nível de conhecimentos e competências que a pessoa tem para o gerir de forma eficaz.

De 21 a 25 de Março foram aplicadas as seguintes escalas de avaliação: Escala de Braden (anexo IV), para avaliação do risco de úlceras de pressão; Escala de atividades instrumentais de vida diária de Lawton (anexo II), avalia o nível de independência do idoso no que se refere às atividades instrumentais; Índice de Katz (anexo III), avaliação da capacidade funcional do idoso nas atividades de vida diária; Escala de faces (anexo V), avaliação da dor, o Mini Mental State (anexo VI), avaliação cognitiva e a Escala de depressão geriátrica (anexo VII).

Posteriormente de 28 a 30 de Março foram feitas as avaliações físicas dos idosos em que foi avaliado o peso, altura, índice de massa corporal [IMC], tensão arterial e glicémia capilar.

De 31 de Março a 6 de Abril foram aplicadas as perguntas de avaliação (anexo X) para identificar as áreas de risco de não adesão ao regime terapêutico. Este instrumento revelou ser pertinente e adequado neste caso, permitiu inserir questões que contemplassem aspetos específicos da adesão ao regime terapêutico. Facilitou o raciocínio do processo diagnóstico, permitindo a sua identificação com maior facilidade, segurança e menor tempo.

Desta forma estava concluída a fase de investigação, em que foi feita a colheita de dados necessários para a elaboração dos diagnósticos.

Conhecer os fatores que podem influenciar a adesão ao regime terapêutico em cada idoso, foi o primeiro passo para o diagnóstico e identificação das necessidades, no sentido de o poder ajudar a gerir adequadamente o seu regime terapêutico, o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

A avaliação da funcionalidade no idoso revelou-se também muito importante, no sentido que permitiu conhecer o seu grau de dependência/independência em determinadas atividades e principalmente avaliar qual a ajuda que necessitava, para que essa mesma ajuda possa ser eficaz.

Posteriormente procedeu-se à análise pormenorizada dos dados obtidos. Desta análise resultaram determinadas conclusões que levaram à formulação dos respetivos diagnósticos de enfermagem. Cada diagnóstico de enfermagem é considerado um relatório comportamental relativo ao cliente que identifica a área de enfoque da ação de enfermagem. O diagnóstico pode lidar com um problema de saúde real (orientado para o presente) ou potencial (orientado para o futuro).

Foram elaborados os diagnósticos de enfermagem, prescritas e implementadas intervenções autónomas e interdependentes que vão ao encontro das necessidades específicas de cada idoso.

Os diagnósticos, resultados e intervenções foram organizados de acordo com quatro aspetos dos cuidados de enfermagem: físico, mental e comportamental, sociocultural e ambiental e espiritual. Utilizou-se como instrumento de referência o catálogo CIPE, ferramenta indispensável à prática de enfermagem. A CIPE define o cliente como sendo o objeto de um diagnóstico de enfermagem e o recetor de uma intervenção de enfermagem (ICN 2005). Utilizou-se a referência do catálogo CIPE (ICN 2008), o qual se dirige tanto aos indivíduos como às suas famílias enquanto clientes e a prioridade é o fenómeno de enfermagem de adesão ao tratamento.

Posteriormente, na fase de planeamento, determinou-se o que poderia ser feito para ajudar o cliente. Envolveu o estabelecimento mútuo (enfermeira/cliente/família) de metas e objetivos, a definição de prioridades e o desenvolvimento de métodos para a resolução de problemas reais ou potenciais.

Identificaram-se ações para cada diagnóstico e elaboraram-se os planos individuais de intervenção. As intervenções de enfermagem são ações realizadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem, tendo em vista produzir ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Em relação ao cliente teve-se em atenção a demografia, o nível de formação, os problemas de saúde, as expectativas e necessidades, os recursos e a rede social de apoio.

Estabeleceu-se uma interação com o cliente e com o prestador de cuidados, que implicou a criação de ambiente seguro, o estabelecimento de relação terapêutica, a comunicação/informação, o ensino, a estimulação, a implicação no processo de cuidados, o reforço do poder de decisão, o conforto/segurança e o bom humor.

Houve necessidade de se conhecer o cliente com que se iria intervir, como tal procedeu-se à respetiva colheita de dados, a apreciação inicial e a evolução da situação de saúde, através da visita domiciliária e outros contatos com o cliente e família.

No que diz respeito à resolução de problemas, procedeu-se à identificação de problemas/diagnósticos/fenómenos de enfermagem, seguido do planeamento de cuidados e estratégias de intervenção, tendo em atenção a continuidade dos cuidados de acordo com

as necessidades e preferências dos idosos e os recursos existentes na comunidade. Promoveu-se o envolvimento das pessoas significativas com o idoso e foram identificadas as áreas de colaboração com outros profissionais de saúde.

Nas intervenções de enfermagem houve a preocupação com o cliente, respeito pelas suas capacidades e valorização do seu papel, foi dado reforço positivo, gestão das emoções, reflexão e justificação das intervenções, as intervenções foram executadas mantendo uma atitude terapêutica.

Pretendeu-se que a pessoa tivesse uma participação ativa no seu processo de aprendizagem e na determinação dos objetivos a atingir. Foi definido um Plano Individual de Intervenção [PII], de acordo com as necessidades individuais, capacidade de aprendizagem, tendo presente as motivações, as crenças e os valores da pessoa e o ambiente em que vive. O PII é uma metodologia de trabalho integrada e por objetivos. Possibilita uma visão global do cliente, uma avaliação conjunta dos resultados das intervenções aplicadas, uma melhor perceção do real estado do cliente, um maior envolvimento do cliente/família no processo de reabilitação e tomada de decisão, promovendo um aumento da responsabilização e possibilitando a partilha de informação entre os profissionais, aumentando o espírito de equipa e o nível de confiança. Dia 11 de Abril deu-se início à implementação do PII adequado às necessidades de cada cliente envolvido neste projeto.

Na primeira semana todos os clientes foram visitados pela enfermeira duas vezes e nas semanas seguintes uma vez, fazendo, neste caso, uma média de duas visitas domiciliárias por dia. Semanalmente era feito o ponto da situação e os respetivos ajustes ao plano. Em cada visita domiciliária eram feitos os respetivos registos de enfermagem no PII. Dia 6 de Maio realizou-se uma reunião com a equipa pluridisciplinar para discussão dos casos.

A fase de implementação terminou dia 17 de Junho de 2011. Posteriormente de 20 a 24 de Junho procedeu-se à avaliação, em que foi feita a estimativa das modificações de cada cliente resultantes da ação da enfermeira. Foi aplicado um questionário de avaliação da satisfação (anexo IX) aos idosos e seus cuidadores. Permitiu avaliar os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem através das respostas às intervenções de enfermagem e da evolução positiva ou negativa dos status dados aos fenómenos nos diagnósticos de enfermagem. Foram feitos registos de enfermagem na aplicação informática SAPE e no processo do cliente.

Na avaliação verificaram-se os resultados das intervenções de enfermagem através da observação, resposta do cliente, familiares ou outros e dos registos efetuados.

Foram realizadas um total de 170 visitas domiciliárias a um universo de 10 idosos.

Avaliar o estado de saúde; informar sobre a doença e os tratamentos; promover adesão aos tratamentos; ensinar sobre medidas farmacológicas e não-farmacológicas; facilitar e promover o autocuidado; ensinar e incentivar mudanças no estilo de vida no sentido de

controlar doenças crónicas; treinar para desenvolver aptidões para lidar com os equipamentos, foram algumas das intervenções de enfermagem desenvolvidas ao longo deste estágio.

Para uma melhor perceção da cronologia das intervenções, procedeu-se à elaboração de um cronograma (anexo XI).

2.6 – RECURSOS

Posteriormente faz-se referência a alguns dos meios utilizados nas atividades desenvolvidas e que sem eles não teria sido possível a concretização deste projeto.

Os recursos humanos necessários foram:

- Uma enfermeira
- Um médico
- Uma psicóloga
- Uma assistente social
- Professor orientador de estágio
- 10 Utentes com 65 e mais anos do Concelho de Mourão

Os recursos materiais utilizados foram:

- 1 Computador
- Acesso à internet
- Material didático
- 1 Telefone
- 1 Viatura
- 1 Mala de visita domiciliária
- 1 Esfigmomanómetro digital
- 1 Máquina de determinação de glicemia
- 1 Frasco de Fitas de glicemia
- 1 Balança portátil
- 1 Estadiómetro

PARTE III – PLANOS INDIVIDUAIS DE INTERVENÇÃO DE UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS DO CONCELHO DE MOURÃO

Seguidamente faz-se a apresentação dos Planos Individuais de Intervenção que foram elaborados para cada um dos respetivos idosos, cada qual acompanhado de um sucinto historial do cliente.

3.1 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº1

Cliente que foi submetido a hemicolectomia direita por perfuração intestinal, tendo ficado com colostomia. Diabético não insulínico, hipertenso e tem patologia cardíaca. Tem antecedentes de acidente isquémico transitório sem sequelas aparentes. Tem excesso de peso. Vive só com algum apoio do presidente da Junta de Freguesia da Granja e de vizinhos. Não tem família. Reformado, com poucos recursos financeiros. Más condições de higiene pessoal e da habitação. Alimentação e autocuidado descuidados. Já faltou a consultas médicas e tem ficado algumas vezes sem sacos de colostomia por não ter transporte para Évora. Observou-se dificuldade relativamente aos cuidados a ter com a colostomia. Analfabeto, revela falta de conhecimentos acerca da doença e respetivo prognóstico. Não tem eletricidade nem casa de banho.

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Autoconceito disfuncional em grau elevado: autoimagem negativa	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none">- Promover o autoconceito- Incentivar o autocuidado- Utilizar reforço positivo- Promover o apoio social- Apoiar o processo de tomada de decisão- Identificar a atitude relativamente aos cuidados	

	- Avaliar a resposta psicossocial às instruções	
Resultado de enfermagem		
- Autoconceito disfuncional em grau reduzido: autoimagem positiva		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Autoconceito disfuncional em grau elevado: autoestima baixa	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o autoconceito e elevar a autoestima - Realçar as experiências do cliente - Incentivar o cliente - Utilizar reforço positivo - Aconselhar e informar - Redefinir normalidade - Reforçar confiança na aprendizagem de habilidades - Reforçar crenças de saúde - Apoiar o processo de tomada de decisão - Articular com a psicóloga do Centro de Saúde de Mourão - Promover escuta ativa - Encorajar a comunicação expressiva de emoções - Encorajar a interação de papéis 	
Resultado de enfermagem		
- Autoconceito disfuncional em grau reduzido: autoestima, moderada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão à imunização, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão à vacinação - Avaliar barreiras à adesão à vacinação - Determinar conhecimentos sobre vacinação - Aconselhar adesão à vacinação - Incentivar adesão à vacinação - Ensinar sobre comportamento de procura de saúde: vacinação - Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da vacinação 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar vacina ao cliente - Fazer registo da vacina no SINUS e no boletim do cliente - Monitorizar e registar reação à vacina 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão à imunização, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão ao regime terapêutico, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Assistir a pessoa a identificar a razão para não aderir ao regime terapêutico - Avaliar a atitude relativamente ao regime terapêutico - Determinar conhecimentos sobre o regime terapêutico - Explicar o regime terapêutico - Elogiar adesão ao regime terapêutico - Elogiar tomada de decisão - Encorajar a tomada de decisão - Incentivar adesão ao regime terapêutico - Negociar adesão ao regime terapêutico - Orientar para serviços de saúde - Facilitar a recuperação financeira - Facilitar o acesso às consultas e exames - Avaliar a resposta psicossocial ao PII - Informar acerca de recursos existentes na comunidade - Articular com o serviço Liga dos Amigos do HESE - Articular com os bombeiros de Mourão - Articular com o Presidente da Junta de Freguesia da Granja - Articular com o médico de família 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão ao regime terapêutico, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Conhecimento sobre autovigilância, não demonstrado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a autoavaliação da glicemia capilar - Instruir o cliente acerca de autoavaliação da glicémia capilar - Treinar o cliente na autoavaliação da glicémia capilar - Incentivar o registo dos valores da glicémia capilar no guia do diabético - Facultar guia do diabético - Promover a autovigilância dos pés - Instruir acerca dos cuidados a ter com os pés - Providenciar consulta de enfermagem do pé diabético - Supervisionar o cliente nos cuidados aos pés - Avaliar o autocuidado - Verificar conhecimento do cliente 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento sobre autovigilância, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Conhecimento relativamente ao regime dietético, não demonstrado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente acerca da alimentação - Avaliar a atitude relativamente à alimentação - Informar sobre alimentação - Incentivar o cliente a fazer uma alimentação adequada às suas necessidades - Articular com encarregada do centro de dia da Granja - Consultar nutricionista do HESE - Informar o prestador de cuidados acerca das necessidades dietéticas 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento relativamente ao regime dietético, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos acerca da doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente acerca da doença - Identificar défices de conhecimento acerca da doença - Ensinar acerca da doença - Ensinar o cliente sobre complicações da diabetes - Avaliar a atitude relativamente à doença - Providenciar consultas médicas - Articulação com o médico de família e com o cirurgião do HESE 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos acerca da doença, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos acerca dos cuidados a ter com a colostomia	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente - Identificar défices de conhecimento - Ensinar o cliente sobre quais os cuidados a ter com a colostomia - Ensinar o cliente sobre hábitos de eliminação intestinal - Instruir o cliente a utilizar o equipamento de colostomia - Treinar a utilização do equipamento de colostomia - Supervisionar o cliente nos cuidados à colostomia - Avaliar a autoeficácia - Informar sobre recursos existentes na comunidade - Informar sobre material existente - Articular com a responsável do Centro de Dia da Granja 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos acerca dos cuidados a ter com a colostomia, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Atitude relativamente aos cuidados, em conflito	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a atitude relativamente aos cuidados - Promover a autoestima - Ensinar técnicas de adaptação - Incentivar o cliente para o autocuidado - Dar instruções ao cliente - Elogiar o cliente - Avaliar o autocuidado 	
Resultado de enfermagem		
- Atitude relativamente aos cuidados, positiva		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Ausência de apoio social	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre recursos na comunidade - Estabelecer a confiança - Manter a dignidade e a privacidade - Articular com a assistente social - Consultar os vizinhos - Promover o apoio social - Fazer consultoria com o serviço de cuidados ao domicílio - Articular com responsável do centro de dia da Granja - Articular com presidente da junta de freguesia da Granja - Articular com bombeiros voluntários de Mourão - Articular com a Liga dos Amigos do HESE - Avaliar o apoio social 	
Resultado de enfermagem		
- Apoio social, presente		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Interação social comprometida em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar interação social - Providenciar o acolhimento no centro de dia da Granja - Incentivar interação social - Articular com responsável do centro de dia da Granja - Incentivar a participação em atividades de grupo no centro de dia, nomeadamente jogos, cuidar da horta biológica e participação em passeios organizados 	
Resultado de enfermagem		
- Interação social, presente		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Capacidade para se ajustar, comprometida	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar atitudes que promovam a aceitação da situação - Encorajar o autocuidado - Encorajar a interação social - Apoiar o processo de tomada de decisão - Envolver o cliente na tomada de decisão - Utilizar reforço positivo - Manter a dignidade e privacidade - Promover o apoio social - Articular com assistente social - Articular com presidente da junta de freguesia da Granja - Articular com responsável do centro de dia da Granja 	
Resultado de enfermagem		
- Capacidade para se ajustar, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Acessibilidade aos cuidados de saúde comprometida: ausência de transporte	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar o apoio do presidente da junta de freguesia - Articular com assistente social - Articular com a vereadora da câmara municipal de Mourão - Promover o apoio social - Articular com bombeiros voluntários de Mourão 	
Resultado de enfermagem		
- Acessibilidade aos cuidados de saúde garantida: transporte, assegurado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Rendimento, inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer a confiança - Utilizar reforço positivo - Promover a esperança - Promover o apoio social - Articular com assistente social - Articular com Presidente da Junta de Freguesia da Granja - Promover o apoio da loja social 	
Resultado de enfermagem		
- Rendimento, adequado		

3.2 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 2

Cliente que foi submetida a ileostomia terminal com encerramento do coto distal, hemicolectomia esquerda, esplenectomia e pancreatectomia caudal, por neoplasia do colon e reto. Fez quimioterapia. Vive com a filha e o genro, sendo a filha a principal prestadora de cuidados. O marido encontra-se institucionalizado no lar em Mourão. A filha trabalha por conta própria, e tem uma limitação funcional no membro inferior direito, pelo que necessita

de apoio de bengala para se deslocar. A cliente tem mais um filho, que vive próximo da sua casa, mas visita-a só esporadicamente. Existem alguns conflitos familiares. A casa tem boas condições de habitabilidade. A cliente encontra-se emagrecida e asténica, alimenta-se com pouco apetite. Apresenta cansaço fácil e períodos de dificuldade respiratória. Dorme mal e quer estar deitada sempre virada para o mesmo lado. Diminuição da acuidade auditiva e visual. Refere dores abdominais moderadas e continuas. Encontra-se deprimida e sem esperança. Dependente em algumas AVDs. Consciente e orientada. Apresenta incontinência fecal.

ASPECTO FISICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Efeito secundário da medicação, demonstrado em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar efeitos secundários da medicação - Ensinar acerca da medicação - Articulação com o médico de família e com a médica de oncologia do HESE - Gerir o efeito secundário da medicação - Gerir a resposta negativa ao tratamento (complicação do tratamento) 	
Resultado de enfermagem		
- Efeito secundário da medicação, demonstrado em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice sensorial em grau moderado (visão), inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar técnicas de adaptação para o défice sensorial - Incentivar a utilização de óculos - Providenciar dispositivos de segurança (bengala) - Instruir a cliente/prestadora de cuidados sobre precauções de segurança - Ensinar estratégias adaptativas para o défice sensorial - Verificar conhecimentos da cliente/prestadora de cuidados 	

Resultado de enfermagem		
- Défice sensorial em grau moderado, adequado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Alterações do padrão do sono: insónia aguda intermitente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar a restringir sono diurno - Incentivar a criação de ambiente calmo e seguro - Ensinar técnica de relaxamento - Gerir a segurança ambiental - Orientar para manter regularidade nos horários de deitar - Providenciar medicação - Consultar médico de família - Monitorizar padrão do sono 	
Resultado de enfermagem		
- Alterações do padrão do sono: insónia aguda intermitente, melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Memória comprometida, em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa de comprimidos - Promover o uso de dispositivo para auxiliar a memória - Proporcionar orientação para a realidade - Ensinar técnicas para o treino da memória - Vigiar a ação da cliente - Gerir o ambiente físico 	
Resultado de enfermagem		
- Memória comprometida, em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Dor abdominal crónica presente, em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a atitude relativamente à dor - Monitorizar a dor, através da escala de dor - Vigiar dor - Avaliar a adesão à medicação - Avaliar a eficácia das medidas de controlo da dor - Incentivar o repouso - Assistir a pessoa na identificação de estratégias de alívio da dor - Gerir a analgesia - Ensinar sobre autoadministração de medicamentos analgésicos - Ensinar estratégias não farmacológicas para alívio da dor: relaxamento, musicoterapia, aplicação de massagem - Ensinar a gestão da dor - Articular com médico de família - Articular com médica do HESE 	
Resultado de enfermagem		
- Dor abdominal crónica presente, em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Mobilidade, comprometida em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a cliente para o autocuidado: higiene, vestir e despir - Ensinar sobre prevenção de acidentes - Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene, vestir e despir à cliente/prestadora de cuidados - Instruir a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado: higiene, vestir e despir - Treinar a prestadora de cuidados a assistir na autocuidado: higiene, vestir e despir - Instruir a cliente/prestadora de cuidados sobre a utilização de equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene, vestir e 	

	despir - Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene, vestir e despir - Supervisionar o autocuidado: higiene, vestir e despir - Apoiar a cliente/prestadora de cuidados - Avaliar o autocuidado - Informar sobre prestação de serviços na comunidade - Providenciar prestação de serviços: apoio domiciliário de cuidados de higiene - Gerir o ambiente físico	
Resultado de enfermagem		
- Mobilidade comprometida, em grau reduzido		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos da cliente/prestadora de cuidados acerca dos cuidados a ter com a ileostomia	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	- Diagnosticar estado dos conhecimentos da cliente/prestadora de cuidados - Identificar défices de conhecimento da cliente/prestadora de cuidados - Ensinar sobre quais os cuidados a ter com a ileostomia - Ensinar a cliente/prestadora de cuidados sobre hábitos de eliminação intestinal - Instruir cliente/prestadora de cuidados a utilizar o equipamento de ileostomia - Treinar a utilização do equipamento de ileostomia - Observar a cliente/prestadora de cuidados na mudança e esvaziamento do saco - Providenciar equipamento de ileostomia adequado - Informar sobre recursos na comunidade - Informar sobre material existente: ileostomia - Articular com a prestadora de cuidados	

	- Fornecer material educativo	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos da cliente/prestadora de cuidados acerca dos cuidados a ter com a ileostomia, prontidão para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Exaustão do tratamento	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a cliente a exprimir as suas emoções - Informar sobre os benefícios do tratamento - Utilizar reforço positivo - Solicitar apoio da família - Manter a cliente informado das etapas do tratamento - Articular com médica do HESE - Promover a esperança 	
Resultado de enfermagem		
- Exaustão do tratamento, mantida		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos relativamente ao regime terapêutico	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar cliente/prestadora de cuidados, sobre hábitos alimentares - Ensinar cliente/prestadora de cuidados, acerca da doença - Informar sobre exames complementares de diagnóstico - Identificar a atitude da cliente/prestadora de cuidados, relativamente à gestão do regime terapêutico - Reforçar a autoeficácia - Ensinar a cliente/prestadora de cuidados acerca do regime terapêutico - Gerir o regime terapêutico - Apoiar a cliente/prestadora de cuidados 	
Resultado de enfermagem		

- Conhecimento relativamente ao regime terapêutico, demonstrado

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Fadiga em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar o repouso - Incentivar o uso de bengala para servir de apoio - Providenciar cadeira de rodas - Providenciar colchão de pressão alternada - Incentivar a marcha por curtos períodos, alternando com períodos de repouso - Gestão terapêutica - Informar sobre os benefícios dos tratamentos (ferro) - Incentivar uma alimentação adequada às necessidades da cliente - Articulação com a prestadora de cuidados 	
Resultado de enfermagem		
- Fadiga em grau moderado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Capacidade de gestão do regime medicamentoso, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre regime medicamentoso - Gerir a medicação - Incentivar gestão do regime medicamentoso eficaz - Articular com o médico de família e a médica de oncologia do HESE - Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa para comprimidos - Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória - Monitorizar medicação - Verificar conhecimentos - Articular com prestadora de cuidados 	

Resultado de enfermagem		
- Capacidade de gestão do regime medicamentoso, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Depressão real, demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar as afirmações positivas - Avaliar a atitude relativamente à doença - Apoiar o estado psicológico - Estabelecer a confiança - Promover a esperança - Encaminhar para psicóloga do centro de saúde - Articular com a psicóloga - Articular com o médico de família - Escutar a cliente - Encorajar a interação social - Promover o envolvimento da família 	
Resultado de enfermagem		
- Depressão real, prontidão para a melhoria		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Atitude da família, em conflito	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o estado psicossocial - Encorajar a cliente a exprimir as suas emoções - Encaminhar para terapia familiar - Articular com psicóloga - Gerir conflito familiar - Apoiar o processo de tomada de decisão - Utilizar reforço positivo 	
Resultado de enfermagem		

- Atitude da família, prontidão para a melhoria

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Stress da prestadora de cuidados, presente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a prestadora de cuidados a exprimir as suas emoções - Apoiar a prestadora de cuidados na tomada de decisão - Assistir a prestadora de cuidados na identificação das vantagens do desempenho do papel de prestadora de cuidados - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de objetivos da prestação de cuidados - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Informar a prestadora de cuidados sobre prestação de serviços na comunidade - Informar a prestadora de cuidados sobre serviços de saúde - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida - Promover um ajuste emocional à doença - Encorajar a utilização de prestação de serviços na comunidade - Providenciar o apoio de voluntárias - Providenciar o acolhimento da cliente numa unidade de cuidados paliativos da rede RNCCI, para descanso do cuidador 	
Resultado de enfermagem		
- Stress da prestadora de cuidados, ausente		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Papel da prestadora de cuidados, inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado

	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a prestadora de cuidados no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de prioridades na prestação de cuidados - Encorajar a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Ensinar a prestadora de cuidados sobre o papel de prestadora de cuidados - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho de prestadora de cuidados - Incentivar a prestadora de cuidados a assumir o papel de prestadora de cuidados - Instruir a prestadora de cuidados no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Validar conhecimentos da prestadora de cuidados sobre papel da prestadora de cuidados - Fornecer suporte informativo - Ensinar estratégias de resolução de problemas - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida 	
Resultado de enfermagem		
- Papel da prestadora de cuidados, adequado		

ASPECTO ESPIRITUAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Angústia espiritual, real	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover apoio espiritual - Promover o apoio familiar - Apoiar a cliente/família 	

	- Promover esperança	
Resultado de enfermagem		
- Angústia espiritual, reduzida		

3.3 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 3

Cliente que foi submetido a amputação do 1/3 médio da coxa direita, tem diabetes tipo II, insuficiência respiratória crónica, anemia ferro pénica e excesso de peso. Apresenta diminuição da acuidade auditiva e visual. Pele e mucosas descoradas e refere astenia. Deprimido, com algum isolamento social. Consciente e orientado. Dependente nas AVDs. A principal prestadora de cuidados é a esposa, que se encontra muito ansiosa, apresentando períodos de esquecimento com alguma frequência. Tem duas filhas que vivem longe e que os visitam esporadicamente, mantêm contacto telefónico com regularidade.

ASPECTO FISICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice sensorial em grau moderado: visão, não adequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar ao cliente/prestadora de cuidados, técnicas de adaptação para o défice sensorial - Incentivar o uso de óculos - Ensinar sobre prevenção de complicações da visão alterada - Providenciar aparelho de determinação de glicemia adequado às necessidades do cliente - Ensinar ao cliente/prestadora de cuidados precauções de segurança - Ensinar sobre comportamento de procura de saúde: rastreio - Encaminhamento para consulta de rastreio da retinopatia diabética 	
Resultado de enfermagem		
- Défice sensorial em grau moderado, adequado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Mobilidade, comprometida em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Consultar médico de família - Consultar fisioterapeuta - Articular com fisioterapeuta - Promover a realização de fisioterapia - Incentivar o cliente para o autocuidado: higiene, vestir e despir e transferências - Ensinar sobre prevenção de acidentes - Instruir acerca da técnica de transferência da cama – cadeira – cama - Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene, vestir e despir e transferências ao cliente/prestadora de cuidados - Instruir a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado: higiene, vestir e despir e transferências - Treinar a prestadora de cuidados a assistir na autocuidado: higiene, vestir e despir e transferências - Instruir o cliente/prestadora de cuidados sobre a utilização de equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene, vestir e despir e transferências - Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene, vestir e despir e transferências - Supervisionar o autocuidado: higiene, vestir e despir e transferências - Apoiar o cliente/prestadora de cuidados - Avaliar o autocuidado - Informar sobre prestação de serviços na comunidade - Providenciar prestação de serviços: apoio domiciliário de cuidados de higiene - Gerir o ambiente físico 	
Resultado de enfermagem		
- Mobilidade, comprometida em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Efeito secundário da medicação, presente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar efeitos secundários da medicação - Ensinar acerca da medicação - Providenciar consulta médica - Articulação com o médico de família e com o cirurgião do HESE - Gerir o efeito secundário da medicação - Gerir a resposta negativa ao tratamento (complicação do tratamento) - Apoiar a prestadora de cuidados 	
Resultado de enfermagem		
- Efeito secundário da medicação, ausente		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Dor aguda e intermitente no coto, presente grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a atitude relativamente à dor - Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração - Monitorizar a dor, através da escala de dor - Avaliar o controlo da dor - Avaliar a adesão ao tratamento - Avaliar a resposta à medicação - Incentivar o repouso - Assistir a pessoa na identificação de estratégias de alívio da dor - Administrar medicação para a dor - Ensinar sobre autoadministração de medicamentos analgésicos - Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas: relaxamento, musicoterapia, aplicação de massagem - Informar sobre a dor - Ensinar a gestão da dor 	
Resultado de enfermagem		
- Dor aguda intermitente no coto, ausente		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Autoconceito disfuncional: autoimagem, negativa	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar reforço positivo - Promover a interação social - Consultar psicóloga - Apoiar o estado psicológico - Ensinar técnicas de adaptação - Incentivar o cliente - Promover o apoio da família e amigos 	
Resultado de enfermagem		
- Autoconceito disfuncional: autoimagem, prontidão para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente à medicação	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente à medicação - Identificar défices de conhecimentos - Ensinar ao cliente/prestadora de cuidados acerca da medicação - Avaliar a atitude relativamente à medicação - Supervisionar medicação - Articular com médico de família 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativos à medicação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente ao regime dietético	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado

	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente ao regime dietético - Identificar défices de conhecimentos - Consultar nutricionista do HESE - Planear dieta - Ensinar ao cliente/prestadora de cuidados acerca da alimentação - Avaliar a atitude relativamente à alimentação 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativos à alimentação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente à doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente à doença - Identificar défices de conhecimentos - Ensinar ao cliente/prestadora de cuidados acerca da doença - Avaliar a atitude relativamente à doença - Consultar médico de família 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativos à doença, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Gestão do regime terapêutico, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão ao regime terapêutico - Ajudar a gerir os exames complementares de diagnóstico e consultas de vigilância - Promover a autovigilância da glicemia capilar - Avaliar o autocuidado - Ensinar cuidados a ter com o coto - Facilitar o acesso às consultas e tratamentos 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Informar acerca de exames e consultas - Informar acerca de recursos existentes na comunidade - Informar sobre equipamento disponível - Providenciar equipamento adaptativo (cadeira de rodas, canadianas, meia elástica para o coto, cadeira para o banho) - Instruir o cliente/prestadora de cuidados sobre autovigilância de glicémia capilar - Treinar autovigilância de glicémia capilar - Supervisionar a autovigilância da glicémia capilar - Fornecer guia do diabético - Promover o registo da glicémia no guia do diabético - Instruir acerca de autovigilância do pé - Supervisionar autovigilância do pé - Atribuir prioridade ao regime de tratamento - Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa para comprimidos - Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória 	
Resultado de enfermagem		
- Capacidade de gestão do regime terapêutico, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Depressão real, demonstrada em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar as afirmações positivas - Avaliar a atitude do cliente relativamente à doença - Apoiar o estado psicológico do cliente - Estabelecer a confiança - Promover a esperança - Consultar psicóloga - Articular com psicóloga - Consultar o médico de família - Encorajar a comunicação expressiva de emoções - Ensinar o cliente/prestadora de cuidados sobre estratégias de adaptação 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Escutar o cliente - Encorajar a interação social - Solicitar o apoio da família 	
Resultado de enfermagem		
- Depressão real, demonstrada em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Iniciativa, baixa	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a atitude relativamente aos cuidados - Estimular o cliente para o autocuidado: higiene, vestir e despir, atividade física, transferências - Elogiar a tomada de decisão - Promover a autoestima - Apoiar a prestadora de cuidados 	
Resultado de enfermagem		
- Iniciativa, prontidão para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão a precauções de segurança, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre prevenção de quedas - Informar sobre equipamento disponível - Instruir sobre utilização de equipamentos de segurança - Ensinar medidas de segurança - Articular com a prestadora de cuidados e filhas - Providenciar equipamentos de segurança - Gerir ambiente físico 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão a precauções de segurança, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Atitude relativamente aos cuidados, negativa	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a atitude relativamente aos cuidados - Promover a autoestima - Ensinar técnicas de adaptação - Incentivar o cliente para o autocuidado - Dar instruções ao cliente/prestadora de cuidados - Apoiar a prestadora de cuidados - Elogiar o cliente - Avaliar o autocuidado 	
Resultado de enfermagem		
- Atitude relativamente aos cuidados, positiva		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Capacidade para se ajustar, inadequada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar técnicas de adaptação - Articular com a prestadora de cuidados e família - Apoiar o cliente e a prestadora de cuidados - Gestão da segurança ambiental - Encorajar atitudes que promovam a aceitação da situação 	
Resultado de enfermagem		
- Capacidade para se ajustar, adequada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Stress da prestadora de cuidados, demonstrado em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a prestadora de cuidados a exprimir as suas emoções - Assistir a prestadora de cuidados na identificação das vantagens do desempenho do papel de prestadora de cuidados 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de objetivos da prestação de cuidados - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Informar a prestadora de cuidados sobre prestação de serviços na comunidade - Providenciar prestação de serviços na comunidade - Informar o prestador de cuidados sobre serviços de saúde - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida - Articular com as filhas 	
Resultado de enfermagem		
- Stress da prestadora de cuidados, demonstrado em grau moderado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Papel da prestadora de cuidados, inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a prestadora de cuidados na tomada de decisão - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de prioridades na prestação de cuidados - Encorajar a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Ensinar a prestadora de cuidados sobre o papel de prestadora de cuidados - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho de prestadora de cuidados - Incentivar a prestadora de cuidados a assumir o papel de prestadora de cuidados - Instruir a prestadora de cuidados no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Validar conhecimentos da prestadora de cuidados sobre papel da 	

	prestadora de cuidados - Ensinar estratégias de resolução de problemas - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida	
Resultado de enfermagem		
- Papel da prestadora de cuidados, adequado		

3.4 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 4

Cliente que sofreu um AVC isquémico com hemiparesia esquerda. É obesa, hipertensa e tem alzheimer. Vive com o marido, o genro e a filha «prestadora de cuidados». Cliente consciente e orientada, apresentando alguns períodos de discurso incoerente. Dependente nas AVDs, incontinência urinária e fecal. Alimenta-se em pequena quantidade. Apresenta três úlceras de pressão de grau III.

ASPECTO FISICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Dor crónica contínua no pé esquerdo, presente em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	- Identificar a atitude relativamente à dor - Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração - Monitorizar a dor, através da escala de dor - Avaliar o controlo da dor - Avaliar a adesão à terapêutica - Avaliar a resposta à medicação - Incentivar o repouso - Assistir a pessoa na identificação de estratégias de alívio da dor - Administrar medicação para a dor - Ensinar a prestadora de cuidados sobre medicação analgésica	

	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas: relaxamento, musicoterapia, aplicação de massagem - Informar sobre a dor - Ensinar a gestão da dor 	
Resultado de enfermagem		
- Dor crónica intermitente no pé esquerdo, presente em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Mobilidade, comprometida em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado: mudanças de posição e na marcha; higiene; vestir e despir e alimentação - Treinar a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado: mobilização; higiene; vestir e despir e alimentação - Supervisionar o autocuidado: mobilizações; higiene; vestir e despir e alimentação - Providenciar equipamento adaptativo para a mobilização - Orientar no uso de equipamento adaptativo para a mobilização - Ensinar sobre prevenção de acidentes - Estimular o levante - Incentivar a cliente para o autocuidado - Utilizar reforço positivo - Estimular a marcha de curtas distâncias - Monitorizar e registar condições da pele - Providenciar apoio da fisioterapeuta - Articular com fisioterapeuta 	
Resultado de enfermagem		
- Mobilidade, comprometida em grau moderado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Cognição comprometida, presente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado

	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a memória - Vigiar confusão - Gerir a comunicação - Proporcionar orientação para a realidade - Vigiar a ação da cliente - Gerir o ambiente físico - Promover o envolvimento e apoio da família 	
Resultado de enfermagem		
- Cognição comprometida, presente		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Ausência de capacidade da cliente de gestão do regime terapêutico	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a prestadora de cuidados acerca da medicação - Monitorizar adesão à medicação - Ensinar a prestadora de cuidados acerca da alimentação - Ensinar a prestadora de cuidados sobre autocuidado: higiene - Ensinar à prestadora de cuidados, medidas de segurança - Avaliar a gestão do regime terapêutico realizada pela prestadora de cuidados - Avaliar a resposta ao ensino 	
Resultado de enfermagem		
- Gestão do regime terapêutico, demonstrada pela prestadora de cuidados		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Não adesão ao regime dietético	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a atitude em relação ao regime de dieta - Ensinar a prestadora de cuidados acerca das necessidades dietéticas 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre estratégias adaptativas para o autocuidado: alimentação - Avaliar a resposta psicossocial da prestadora de cuidados às instruções acerca da alimentação - Ensinar o prestador de cuidados a assistir no autocuidado: alimentação - Reforçar a adesão ao regime dietético - Apoiar a prestadora de cuidados na assistência do autocuidado: alimentação - Incentivar a cliente a alimentar-se - Planejar dieta - Vigiar a refeição 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão ao regime dietético, prontidão para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Atitude relativamente aos cuidados de higiene e conforto, em conflito	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a prestadora de cuidados - Estimular a cliente para o autocuidado - Identificar a atitude relativamente aos cuidados de higiene - Instruir a utilização de estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene, à cliente/prestadora de cuidados - Instruir a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado: higiene - Treinar a prestadora de cuidados a assistir na autocuidado: higiene - Instruir a cliente/prestadora de cuidados sobre a utilização de equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene - Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene - Supervisionar o autocuidado: higiene - Promover a autoestima - Ensinar técnicas de adaptação 	

	- Elogiar a cliente	
Resultado de enfermagem		
- Atitude relativamente aos cuidados de higiene e conforto, disponibilidade para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão a precauções de segurança, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre medidas de segurança - Gerir o ambiente físico - Informar sobre recursos na comunidade - Instruir sobre equipamento de segurança - Providenciar equipamento de segurança - Avaliar a resposta psicossocial às instruções 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão a precauções de segurança, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos da prestadora de cuidados relativos à doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a prestadora de cuidados acerca da doença - Ensinar técnicas de adaptação para lidar com a doença - Diagnosticar estado dos conhecimentos da prestadora de cuidados - Detetar défices de conhecimentos - Estabelecer relação de confiança - Avaliar a resposta ao ensino - Articular com médico de família 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos da prestadora de cuidados relativos à doença, demonstrado		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Stress da prestadora de cuidados, demonstrado em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o stress da prestadora de cuidados - Encorajar a prestadora de cuidados a exprimir as suas emoções - Apoiar a prestadora de cuidados na tomada de decisão - Assistir a prestadora de cuidados na identificação das vantagens do desempenho do papel de prestadora de cuidados - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de objetivos da prestação de cuidados - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Informar a prestadora de cuidados sobre prestação de serviços na comunidade - Informar a prestadora de cuidados sobre serviços de saúde existentes na comunidade e seu funcionamento - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida - Providenciar apoio de voluntárias - Encaminhar para unidade da RNCCI, para descanso do cuidador 	
Resultado de enfermagem		
- Stress da prestadora de cuidados, demonstrado em grau reduzido		

3.5 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 5

Cliente que foi submetido a hemicolectomia esquerda com ileostomia terminal e fístula mucosa do colon distal, por neoplasia da sigmoide. Tem hemiparesia esquerda por AVC isquémico. É hipertenso, tem dislipidémia e excesso de peso. Consciente, orientado e deprimido. Vive com a esposa, sua prestadora de cuidados, que foi mastectomizada há 2

anos. Dependência parcial nas AVDs. Apresenta pele peri-estomal macerada. Refere anorexia e astenia. Vai iniciar quimioterapia.

ASPECTO FÍSICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Mobilidade, comprometida em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Consultar fisioterapeuta - Articular com fisioterapeuta - Promover a realização de fisioterapia - Estimular o autocuidado - Ensinar estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene, vestir e despir, cuidados à colostomia - Ensinar medidas de segurança - Apoiar a prestadora de cuidados - Avaliar o autocuidado - Gerir o ambiente físico 	
Resultado de enfermagem		
- Mobilidade, comprometida em grau reduzido		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca da doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados - Identificar défices de conhecimento relativamente à doença - Ensinar cliente e prestadora de cuidados acerca da doença - Esclarecer dúvidas - Articulação com o médico de família e com o cirurgião do HESE 	
Resultado de enfermagem		

- Conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca da doença, demonstrado

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente acerca da medicação	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente acerca da medicação - Identificar défices de conhecimento relativamente à medicação - Ensinar cliente acerca da medicação - Esclarecer dúvidas - Consultar o médico de família 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos do cliente acerca da medicação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relacionado com os cuidados a ter com a ileostomia	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados - Identificar défices de conhecimento do cliente/prestadora de cuidados - Ensinar o cliente/prestadora de cuidados sobre cuidados a ter com a ileostomia - Instruir o cliente sobre cuidados a ter com a ileostomia - Instruir a prestadora de cuidados a assistir nos cuidados à ileostomia - Instruir o cliente/prestadora de cuidados sobre equipamento adaptativo para a ileostomia - Providenciar equipamento adequado para a ileostomia - Treinar o cliente/prestadora de cuidados nos cuidados à ileostomia - Consultar estomoterapeuta - Informar sobre recursos existentes na comunidade 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre material existente na comunidade - Supervisionar os cuidados relativos à ileostomia 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca dos cuidados a ter com a ileostomia, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Depressão, demonstrada em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar as afirmações positivas - Avaliar a atitude relativamente à doença - Apoiar o estado psicológico - Estabelecer a confiança - Promover a esperança - Encaminhar para psicóloga - Articular com psicóloga - Consultar o médico de família - Articular com médico de família - Escutar o cliente através da escuta ativa - Encorajar a interação social 	
Resultado de enfermagem		
- Depressão, demonstrada em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Autoconceito disfuncional: autoimagem negativa	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar reforço positivo - Promover a interação social - Consultar psicóloga - Apoiar o estado psicológico - Ensinar técnicas de adaptação - Incentivar o cliente - Solicitar o apoio da família e amigos 	

Resultado de enfermagem		
- Autoconceito disfuncional: autoimagem, disponibilidade para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Não adesão ao regime dietético, demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a atitude relativamente ao regime dietético - Avaliar barreiras à adesão - Orientar cliente/prestadora de cuidados acerca da nutrição - Consultar nutricionista do HESE - Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da nutrição - Articular com médico de família - Apoiar a prestadora de cuidados - Vigiar peso corporal - Vigiar tensão arterial 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão ao regime dietético, demonstrada		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Capacidade para se ajustar, comprometida	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar estratégias de adaptação - Articular com a prestadora de cuidados - Apoiar o cliente e a prestadora de cuidados - Gestão da segurança ambiental - Encorajar atitudes que promovam a aceitação da situação - Encorajar a interação social - Incentivar a tomada de decisão com conhecimento - Encorajar a comunicação expressiva de emoções - Facilitar o suporte familiar - Apoiar a tomada de decisão 	

	- Informar sobre prestação de serviços na comunidade	
Resultado de enfermagem		
- Capacidade para se ajustar, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Risco de stress do prestador de cuidados	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a prestadora de cuidados a exprimir as suas emoções - Apoiar a prestadora de cuidados na tomada de decisão - Assistir a prestadora de cuidados na identificação das vantagens do desempenho do papel de prestadora de cuidados - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de objetivos da prestação de cuidados - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Informar a prestadora de cuidados sobre prestação de serviços na comunidade - Informar a prestadora de cuidados sobre serviços de saúde - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida - Informar sobre o apoio de voluntárias - Providenciar o apoio de voluntárias 	
Resultado de enfermagem		
- Stress do prestador de cuidados, não demonstrado		

3.6 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 6

Cliente que foi submetida a abdominoperineal por carcinoma do reto. Fez radioterapia e quimioterapia. Tem antecedentes de enfarte agudo de miocárdio e fez transplante de córnea

no olho esquerdo. Apresenta diminuição da acuidade auditiva. É hipertensa. Vive sozinha, com apoio domiciliário de alimentação e algum apoio de vizinhas.

ASPECTO FÍSICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Dor crónica intermitente na região dorsal, em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a atitude relativamente à dor - Monitorizar a dor, através da escala de dor - Avaliar as características da dor e os fatores precipitantes - Avaliar a adesão à terapêutica - Avaliar a eficácia das medidas de controlo da dor - Incentivar o repouso - Assistir a pessoa na identificação de estratégias de alívio da dor - Ensinar sobre autoadministração de medicamentos analgésicos - Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas: relaxamento, musicoterapia, aplicação de massagem - Ensinar a gestão da dor - Articular com médica de família e médica de oncologia do HESE 	
Resultado de enfermagem		
- Dor crónica intermitente na região dorsal, em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice sensorial em grau moderado (visão e audição), inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar técnicas de adaptação para o défice sensorial - Incentivar a utilização de óculos - Ensinar medidas de segurança - Gerir ambiente físico 	
Resultado de enfermagem		
- Défice sensorial em grau moderado, adequado		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos da cliente acerca da doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos da cliente - Identificar défice de conhecimentos - Ensinar sobre a doença - Articular com médica de família e médico do HESE 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento da cliente acerca da doença, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Autoconceito disfuncional: autoimagem negativa	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o autoconceito e elevar a autoimagem - Incentivar a cliente - Utilizar reforço positivo - Aconselhar e informar - Redefinir normalidade - Apoiar o processo de tomada de decisão - Articular com a psicóloga do Centro de Saúde de Mourão - Escuta ativa - Facilitar a expressão das emoções - Promover interação social 	
Resultado de enfermagem		
- Auto conceito funcional: autoimagem, positiva		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão à imunização, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão à vacinação - Avaliar barreiras à adesão à vacinação 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar conhecimentos sobre comportamento de procura de saúde: vacinação - Incentivar a cliente a vacinar-se - Ensinar sobre comportamento de procura de saúde: vacinação - Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da vacinação - Vacinar a cliente - Registrar vacina no SINUS e no boletim individual - Monitorizar e registar reação à vacina 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão à imunização, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Risco de não adesão ao regime dietético	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a atitude relativamente ao regime dietético - Avaliar barreiras à adesão - Informar a cliente acerca da alimentação adequada - Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da alimentação - Informar a cliente sobre prestação de serviços na comunidade - Consultar nutricionista do HESE - Apoiar a cliente na tomada de decisão 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão ao regime dietético, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos da cliente acerca dos cuidados a ter com a colostomia	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos da cliente relativamente aos cuidados a ter com a colostomia - Identificar défices de conhecimento - Realizar ensinios sobre quais os cuidados a ter com a colostomia 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar a cliente sobre hábitos de eliminação intestinal - Ensinar sobre equipamento de colostomia - Instruir a cliente a utilizar o equipamento de colostomia - Treinar a utilização do equipamento de colostomia - Supervisionar a cliente nos cuidados à colostomia - Informar sobre recursos na comunidade - Informar sobre material existente: colostomia - Fornecer material educativo - Articular com a médica de família e médico do HESE - Despistar complicações - Promover a prevenção de complicações 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos da cliente acerca dos cuidados a ter com a colostomia, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos da cliente acerca da medicação	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos da cliente acerca da medicação - Identificar défice de conhecimentos acerca da medicação - Ensinar sobre a medicação - Consultar médica de família e médica de oncologia do HESE 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento da cliente acerca da medicação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Fadiga, presente em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar o repouso - Promover a esperança - Utilizar reforço positivo - Promover o apoio social - Vigiar tensão arterial 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre prestação de serviços na comunidade - Providenciar apoio de voluntariado 	
Resultado de enfermagem		
- Fadiga, presente em grau reduzido		

3.7 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 7

Cliente vítima de AVC isquémico, com diminuição da força à esquerda e desequilíbrio. Tem patologia cardíaca, dislipidemia, hipertensão arterial e excesso de peso. Antecedentes de enfarte agudo de miocárdio e carcinoma gástrico. Vive com a esposa, sua prestadora de cuidados. Tem incontinência urinária. Dorme mal. Apresenta uma ferida no 1º dedo do pé direito.

ASPECTO FISICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Alterações do padrão do sono: insónia aguda em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar a restringir sono diurno - Incentivar a criação de ambiente calmo e seguro - Ensinar técnica de relaxamento - Gestão da segurança ambiental - Orientar para manter regularidade nos horários de deitar - Gerir medicação - Consultar médico de família - Monitorizar padrão do sono 	
Resultado de enfermagem		
- Alterações do padrão do sono: insónia aguda, em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Mobilidade, comprometida em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover medidas de segurança - Consultar fisioterapeuta - Articular com fisioterapeuta - Promover a realização de fisioterapia - Estimular o autocuidado: higiene, vestir e despir - Ensinar medidas de segurança - Apoiar a prestadora de cuidados - Avaliar o autocuidado: higiene, vestir e despir e mobilidade - Ensinar prestadora de cuidados a assistir no autocuidado: mobilidade, higiene, vestir e despir - Gerir o ambiente físico 	
Resultado de enfermagem		
- Mobilidade, comprometida em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Memória comprometida, presente em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa de comprimidos - Promover o uso de dispositivo para auxiliar a memória - Vigiar a ação do cliente - Gerir o ambiente físico - Proporcionar orientação para a realidade - Ensinar técnicas para o treino da memória 	
Resultado de enfermagem		
- Memória comprometida, presente em grau reduzido		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão a precauções de segurança, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	- Ensinar sobre prevenção de quedas	

	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre equipamento de segurança existente - Instruir sobre utilização de equipamentos de segurança - Ensinar medidas de segurança - Articular com a prestadora de cuidados - Providenciar equipamentos de segurança - Gerir o ambiente físico 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão a precauções de segurança, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos acerca do regime terapêutico	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos relativamente ao regime terapêutico - Identificar défices de conhecimentos - Orientar regime terapêutico - Ensinar acerca da medicação - Ensinar acerca da alimentação - Avaliar a atitude relativamente ao estado nutricional - Avaliar a atitude relativamente ao regime terapêutico 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos acerca do regime terapêutico, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Atitude relativamente aos cuidados, em conflito	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o cliente para o autocuidado - Identificar a atitude relativamente aos cuidados - Promover a autoestima - Ensinar técnicas de adaptação - Elogiar tomada de decisão - Instruir prestadora de cuidados na assistência aos cuidados de higiene e vestir e despir - Apoiar a prestadora de cuidados 	

	- Avaliar o autocuidado	
Resultado de enfermagem		
- Atitude relativamente aos cuidados, prontidão para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão à imunização, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão à vacinação - Avaliar barreiras de adesão à vacinação - Determinar conhecimentos sobre vacinação - Incentivar o cliente a vacinar-se - Ensinar sobre vacinação - Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da imunização - Vacinar o cliente - Monitorizar e registar reação à vacina - Registar vacina no SINUS e no boletim individual 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão à imunização, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Risco de não adesão ao regime terapêutico	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão - Avaliar barreiras à adesão - Avaliar o autocuidado - Facilitar o acesso às consultas e tratamentos - Informar acerca de recursos existentes na comunidade - Promover autovigilância da tensão arterial - Vigiar tensão arterial - Vigiar peso corporal - Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa para comprimidos 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória - Articular com médico de família: (replicação de princípios ativos) 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão ao regime terapêutico, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca da medicação	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente à medicação - Identificar défices de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente à medicação - Ensinar acerca da medicação - Avaliar a atitude relativamente à medicação - Supervisionar medicação 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca da medicação, demonstrado		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Risco de stress do prestador de cuidados	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o prestador de cuidados a exprimir as suas emoções - Apoiar o prestador de cuidados na tomada de decisão - Assistir o prestador de cuidados na identificação das vantagens do desempenho do papel de prestador de cuidados - Assistir o prestador de cuidados no estabelecimento de objetivos da prestação de cuidados - Elogiar envolvimento do prestador de cuidados - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestador de cuidados 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Informar o prestador de cuidados sobre prestação de serviços na comunidade - Informar o prestador de cuidados sobre serviços de saúde - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestador de cuidados - Facilitar a adaptação do prestador de cuidados a novos estilos de vida - Informar sobre o apoio de voluntárias - Providenciar o apoio de voluntárias 	
Resultado de enfermagem		
- Stress do prestador de cuidados, não demonstrado		

3.8 – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 8

Cliente com carcinoma invasivo do colo do útero. Fez radioterapia e quimioterapia. Tem diabetes tipo II, angor, osteoartrose do joelho direito, dislipidémia. Antecedentes de enfarte agudo de miocárdio. Vive sozinha, com algum apoio de vizinhos e de um sobrinho que vive em Lisboa.

ASPECTO FISICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Dor crónica na região perineal, presente em grau muito elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar as características da dor e os fatores precipitantes - Estabelecer metas para o controlo da dor e avaliá-las regularmente - Monitorizar a dor antes e após administração de medicação - Incentivar a cliente para a gestão da dor - Informar sobre a dor - Ensinar acerca da medicação analgésica - Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, repouso, musicoterapia, aplicação de massagem) - Articular com médico de oncologia do HESE 	

Resultado de enfermagem
- Dor crónica na região perineal, presente em grau moderado

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão ao regime terapêutico, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão ao regime terapêutico - Avaliar barreiras à adesão - Avaliar o autocuidado - Facilitar o acesso às consultas e tratamentos - Instruir acerca de recursos existentes na comunidade - Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa para comprimidos - Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória - Promover autovigilância da glicémia capilar - Instruir sobre autovigilância da glicémia capilar - Treinar autovigilância da glicémia capilar - Promover registo da glicémia no guia do diabético - Facultar o guia do diabético - Promover autovigilância aos pés - Instruir sobre autovigilância aos pés - Supervisionar autovigilância aos pés - Articular com médico de família: (duplicação de principio ativo) - Articular com médica de oncologia do HESE 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão ao regime terapêutico, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimento relativo à medicação	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	- Avaliar os conhecimentos da cliente relativamente à medicação	

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar défices de conhecimentos da cliente relativamente à medicação - Ensinar a cliente acerca da medicação - Avaliar a atitude relativamente à medicação 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento relativo à medicação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimento relativo à alimentação	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos da cliente relativamente à alimentação - Identificar défices de conhecimentos da cliente relativamente à alimentação - Ensinar a cliente acerca da alimentação - Avaliar a atitude relativamente à alimentação - Informar sobre recursos existentes na comunidade - Incentivar o apoio domiciliário de alimentação - Providenciar o apoio domiciliário de alimentação 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento relativo à alimentação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimento relativo à doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos da cliente relativamente à doença - Identificar défices de conhecimentos da cliente relativamente à doença - Ensinar a cliente acerca da doença - Avaliar a atitude relativamente à doença - Consultar médico de família e médica de oncologia do HESE 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento relativo à doença, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Falta de esperança, presente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar as afirmações positivas - Avaliar a atitude relativamente à doença - Apoiar o estado psicológico - Estabelecer a confiança - Promover a esperança - Consultar o médico de família - Escutar a cliente através da escuta ativa - Encorajar a interação social 	
Resultado de enfermagem		
- Falta de esperança, presente		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Autocontrolo ineficaz: medo presente em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a esperança - Estabelecer relação de confiança - Avaliar a atitude relativamente à doença - Avaliar o medo - Encorajar a comunicação expressiva das emoções - Esclarecer dúvidas - Prestar apoio psicológico 	
Resultado de enfermagem		
- Autocontrolo ineficaz: medo presente em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Regime terapêutico complexo, presente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	- Solicitar o apoio da família	

	<ul style="list-style-type: none"> - Articular com médico de família e médico da oncologia do HESE - Promover a simplificação do regime terapêutico - Explicar ao cliente o regime terapêutico - Verificar a compreensão da cliente para receber as informações necessárias - Gerir o regime terapêutico - Avaliar a atitude relativamente ao regime terapêutico - Envolver a cliente no tratamento - Utilizar reforço positivo - Fornecer informação escrita - Sugerir utilização de alarmes ou memorandos 	
Resultado de enfermagem		
- Regime terapêutico simplificado		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Ausência de apoio familiar, presente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o apoio da família - Promover o apoio social - Articular com a assistente social - Informar sobre serviços da comunidade - Informar sobre serviços de saúde - Providenciar apoio domiciliário - Providenciar apoio de voluntárias 	
Resultado de enfermagem		
- Ausência de apoio familiar, presente		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Acessibilidade a cuidados de saúde, comprometida: ausência de transporte	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado

	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar o apoio da família - Consultar assistente social - Articular com assistente social - Consultar vereadora da câmara municipal de Mourão - Articular com a vereadora da câmara municipal de Mourão - Promover o apoio social - Articular com médico de família 	
Resultado de enfermagem		
- Acessibilidade a cuidados de saúde, mantida		

3.9 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 9

Cliente vítima de acidentes vasculares cerebrais múltiplos desde há quatro anos, tendo ficado com hemiparesia direita. Tem Parkinson, hipertensão arterial e excesso de peso. Dependente nas AVDs. Consciente e orientado, apresenta dificuldade na comunicação, dizendo palavras curtas. Vive com a esposa e usufrui de apoio domiciliário para higiene e alimentação. Incontinência urinária e fecal. Apresenta diminuição da acuidade auditiva e visual. Tem uma úlcera de pressão no calcâneo direito de grau III.

ASPECTO FISICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Mobilidade, comprometida em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Treinar a prestadora de cuidados para assistir no autocuidado: na mobilização e transferências, higiene, alimentação, vestir e despir - Instruir a prestadora de cuidados para assistir no autocuidado: transferências e mobilização, higiene, alimentação, vestir e despir - Estimular o levantar e a marcha de curtas distâncias - Monitorizar e registar condições da pele - Providenciar apoio da fisioterapeuta - Articular com fisioterapeuta 	
Resultado de enfermagem		
- Mobilidade, comprometida em grau moderado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice sensorial em grau moderado (visão e audição), inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar técnicas de adaptação para o défice sensorial - Incentivar a utilização de óculos e prótese auditiva - Fornecer dispositivos de segurança (cadeira de rodas, barras de segurança na cama) - Instruir a prestadora de cuidados sobre equipamento de segurança 	
Resultado de enfermagem		
- Défice sensorial (visão e audição) em grau moderado, adequado		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Atitude relativamente aos cuidados, em conflito	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a prestadora de cuidados - Estimular o cliente para o autocuidado - Identificar a atitude relativamente aos cuidados de higiene, alimentação e vestir/despir - Promover a autoestima - Ensinar técnicas de adaptação - Elogiar o cliente - Instruir prestadora de cuidados para assistir no autocuidado 	
Resultado de enfermagem		
- Atitude relativamente aos cuidados, prontidão para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca da medicação	

Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar o cliente/ prestadora de cuidados acerca da medicação - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca da medicação - Detetar défices de conhecimento - Gerir medicação - Articular com médico de família (duplicação de princípio ativo) 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos da prestadora de cuidados sobre medicação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Ausência de capacidade de gestão do regime terapêutico	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar adesão à medicação - Ensinar a prestadora de cuidados acerca da alimentação - Instruir a prestadora de cuidados sobre a utilização de estratégias adaptativas para o autocuidado: alimentação - Instruir a prestadora de cuidados sobre a utilização de equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene - Instruir a prestadora de cuidados sobre a utilização de estratégias adaptativas para o autocuidado: higiene/conforto e vestir/despir - Providenciar equipamento adaptativo para o autocuidado: higiene - Ensinar à prestadora de cuidados, medidas de segurança - Instruir a prestadora de cuidados a assistir nas transferências e mudanças de posição - Avaliar a gestão do regime terapêutico realizada pela prestadora de cuidados - Promover autovigilância da tensão arterial - Vigiar tensão arterial - Vigiar peso - Avaliar a resposta ao ensino - Facilitar o acesso às consultas, tratamentos e exames 	
Resultado de enfermagem		

- Gestão do regime terapêutico, demonstrada pela prestadora de cuidados

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice conhecimentos da prestadora de cuidados acerca da doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar estado dos conhecimentos da prestadora de cuidados - Identificar défices de conhecimento - Ensinar a prestadora de cuidados sobre a doença - Apoiar a prestadora de cuidados - Articulação com o médico de família - Fornecer folhetos informativos 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos da prestadora de cuidados acerca da doença, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão a precauções de segurança, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar sobre prevenção de acidentes - Informar sobre equipamento disponível - Instruir sobre prevenção de quedas - Instruir sobre utilização de equipamento de segurança - Ensinar medidas de segurança - Providenciar equipamento de segurança - Articular com a prestadora de cuidados e filho - Avaliar risco de queda - Promover o uso de equipamentos para a prevenção de acidentes 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão a precauções de segurança, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
--------	---------------------------	-------

	- Adesão à imunização, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão à vacinação - Avaliar barreiras de adesão à vacinação - Determinar conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados - Incentivar o cliente - Ensinar sobre vacinação - Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da vacinação - Vacinar o cliente - Monitorizar e registar reação à vacina - Registar a vacina no SINUS e no boletim do cliente 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão à imunização, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Comunicação comprometida em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a comunicação - Verificar a capacidade do cliente para receber as informações necessárias - Articular com a prestadora de cuidados estratégias de comunicação - Facilitar a comunicação expressiva de emoções - Gerir a comunicação - Otimizar a comunicação - Escutar o cliente 	
Resultado de enfermagem		
- Comunicação comprometida em grau reduzido		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Risco de stress da prestadora de cuidados	

Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a prestadora de cuidados a exprimir as suas emoções - Apoiar a prestadora de cuidados na tomada de decisão - Assistir o prestador de cuidados na identificação das vantagens do desempenho do papel de prestadora de cuidados - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de objetivos da prestação de cuidados - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Informar a prestadora de cuidados sobre prestação de serviços na comunidade - Informar a prestadora de cuidados sobre serviços de saúde - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida - Informar sobre o apoio de voluntárias - Providenciar o apoio de voluntárias - Providenciar o internamento do cliente numa unidade da rede para descanso do cuidador 	
Resultado de enfermagem		
- Stress da prestadora de cuidados, não demonstrado		

3.10 - PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO: CASO Nº 10

Cliente vítima de acidente vascular cerebral isquémico, com limitação funcional à esquerda. É obeso, diabético insulínico dependente e hipertenso. Vive com a esposa. Apresenta uma ferida no calcâneo e outra na face posterior do membro inferior direito.

ASPECTO FÍSICO

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
--------	---------------------------	-------

	- Mobilidade, comprometida em grau moderado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar reforço positivo - Estimular o autocuidado: higiene, vestir e despir, alimentação - Instruir a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado: higiene, alimentação, vestir e despir - Avaliar o autocuidado - Negociar autocuidado: atividade física - Planejar atividade física - Apoiar a prestadora de cuidados - Gerir o ambiente físico - Informar sobre equipamento disponível - Ensinar ao cliente estratégias de adaptação - Incentivar os períodos de repouso com membros inferiores elevados 	
Resultado de enfermagem		
- Mobilidade, comprometida em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice sensorial em grau moderado (visão e audição), inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar técnicas de adaptação para o défice sensorial - Incentivar a utilização de óculos e prótese auditiva - Providenciar dispositivos de segurança (bengala) - Providenciar equipamento de avaliação de glicémia capilar adequado - Solicitar o apoio da prestadora de cuidados - Vigiar ação do cliente - Incentivar a utilização de estratégias de adaptação 	
Resultado de enfermagem		
- Défice sensorial em grau moderado (visão e audição), adequado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Dor aguda intermitente no membro inferior direito, presente em grau elevado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a atitude relativamente à dor - Monitorizar a dor, através da escala de dor - Avaliar as características da dor e os fatores precipitantes - Avaliar a adesão à terapêutica - Avaliar a eficácia das medidas de controlo da dor - Incentivar o repouso - Assistir a pessoa na identificação de estratégias de alívio da dor - Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas: relaxamento, musicoterapia, aplicação de massagem - Ensinar a gestão da dor 	
Resultado de enfermagem		
- Dor aguda intermitente no membro inferior direito, presente em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Alterações do padrão do sono: insónia aguda intermitente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> -- Avaliar as características do sono e os fatores precipitantes da insónia - Aconselhar a restringir sono diurno - Incentivar a criação de ambiente calmo e seguro - Ensinar técnica de relaxamento - Gestão da segurança ambiental - Orientar para manter regularidade nos horários de deitar - Providenciar medicação - Consultar médico de família - Monitorizar padrão do sono - Orientar para o controlo da dor 	
Resultado de enfermagem		
- Alterações do padrão do sono: insónia ausente		

ASPECTO MENTAL E COMPORTAMENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados acerca da medicação	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir o cliente/prestadora de cuidados sobre medicação - Diagnosticar estado dos conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados - Detetar défices de conhecimento - Gerir medicação - Monitorizar medicação - Articular com médico de família (replicação de princípios ativos) - Providenciar esquema de insulina - Ensinar sobre esquema de insulina 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados sobre medicação, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativo ao regime dietético	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente ao regime dietético - Identificar défices de conhecimentos relativamente ao regime dietético - Planear dieta - Orientar regime dietético - Ensinar acerca da alimentação - Monitorizar glicémia capilar - Avaliar a atitude relativamente ao estado nutricional 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento do cliente/prestadora de cuidados relativos ao regime dietético, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão ao regime terapêutico, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão ao regime terapêutico - Avaliar barreiras à adesão - Gerir regime terapêutico - Ensinar sobre autovigilância de glicemia capilar - Instruir sobre a técnica de autovigilância da glicemia capilar - Instruir acerca da administração de insulina - Treinar autoadministração de insulina - Supervisionar autoadministração de insulina - Supervisionar autovigilância do pé e da glicémia capilar - Ensinar sobre despiste de complicações - Instruir sobre autovigilância do pé - Supervisionar a adesão ao regime terapêutico - Providenciar esquema de insulina - Monitorizar a glicemia capilar - Informar sobre guia do diabético - Facultar guia do diabético - Incentivar registo de glicémia no guia do diabético - Providenciar consulta do pé diabético - Facilitar o acesso às consultas, tratamentos e exames - Instruir acerca de recursos existentes na comunidade - Promover a adesão à medicação através do uso de uma caixa para comprimidos - Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória - Articular com médico de família: (replicação de princípios ativos) - Monitorizar tensão arterial - Vigiar peso corporal 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão ao regime terapêutico, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Adesão à imunização, não demonstrada	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão à vacinação - Avaliar barreiras de adesão à vacinação - Determinar conhecimentos do cliente - Incentivar o cliente a aderir à vacinação - Instruir sobre vacinação - Avaliar a resposta psicossocial às instruções acerca da vacinação - Vacinar o cliente - Monitorizar e registar reação à vacina - Registar vacina no SINUS e no boletim do cliente 	
Resultado de enfermagem		
- Adesão à imunização, demonstrada		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Défice de conhecimento do cliente/prestadora de cuidados acerca da doença	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os conhecimentos do cliente/prestadora de cuidados relativamente à doença - Identificar défices de conhecimentos - Ensinar acerca da doença - Avaliar a atitude relativamente à doença - Fornecer folhetos informativos 	
Resultado de enfermagem		
- Conhecimento do cliente/prestadora de cuidados acerca da doença, demonstrado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Autocontrolo disfuncional: ansiedade	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o autocontrolo e diminuir a ansiedade - Utilizar reforço positivo 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer relação de confiança - Aconselhar e informar - Avaliar a ansiedade e determinar os fatores precipitantes - Apoiar o processo de tomada de decisão - Consultar a psicóloga do Centro de Saúde de Mourão - Escuta ativa - Encorajar o cliente a exprimir as suas emoções - Solicitar o apoio da família - Ensinar técnicas de relaxamento - Incentivar a interação social 	
Resultado de enfermagem		
- Autocontrolo disfuncional: ansiedade, prontidão para a melhoria		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Crenças de saúde, conflito	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Desmistificar crenças de saúde - Incentivar a tomada de decisão com conhecimento - Esclarecer dúvidas - Ensinar acerca dos tratamentos e quais os objetivos - Ensinar sobre prevenção de complicações - Ensinar sobre despiste de sinais de alerta - Informar o cliente sobre potenciais riscos - Vigiar ferida - Executar tratamento à ferida 	
Resultado de enfermagem		
- Crenças de saúde, prontidão para a melhoria		

ASPECTO SÓCIO-CULTURAL E AMBIENTAL

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Stress da prestadora de cuidados, demonstrado em grau moderado	

Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a prestadora de cuidados a exprimir as suas emoções - Apoiar a prestadora de cuidados na tomada de decisão - Assistir a prestadora de cuidados na identificação das vantagens do desempenho do papel de prestadora de cuidados - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de objetivos da prestação de cuidados - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Informar a prestadora de cuidados sobre prestação de serviços na comunidade - Informar a prestadora de cuidados sobre serviços de saúde - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida - Informar sobre o apoio de voluntárias 	
Resultado de enfermagem		
- Stress da prestadora de cuidados, demonstrado em grau reduzido		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Papel da prestadora de cuidados, inadequado	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a prestadora de cuidados na tomada de decisão - Assistir a prestadora de cuidados no estabelecimento de prioridades na prestação de cuidados - Encorajar a prestadora de cuidados a assistir no autocuidado - Elogiar envolvimento da prestadora de cuidados - Ensinar a prestadora de cuidados sobre o papel de prestadora de cuidados - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho de prestadora de cuidados - Incentivar a prestadora de cuidados a assumir o papel de 	

	<p>prestadora de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruir a prestadora de cuidados no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Validar conhecimentos da prestadora de cuidados sobre papel da prestadora de cuidados - Fornecer suporte informativo - Ensinar estratégias de resolução de problemas - Elogiar resultados obtidos no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestadora de cuidados - Facilitar a adaptação da prestadora de cuidados a novos estilos de vida 	
Resultado de enfermagem		
- Papel da prestadora de cuidados, adequado		

Início	Diagnóstico de enfermagem	Termo
	- Confiança no profissional de saúde, ausente	
Início	Intervenções de enfermagem	Realizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar o estado psicológico - Avaliar os motivos da falta de confiança no profissional de saúde - Promover a mudança de médico de família - Estabelecer a confiança - Consultar o médico de família - Escutar o cliente através da escuta ativa 	
Resultado de enfermagem		
- Confiança no profissional de saúde, presente		

PARTE IV – CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS E APOIO DOMICILIÁRIO PRESTADOS PELA ENFERMEIRA

Ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem é a medida ou estado de um diagnóstico de enfermagem num determinado momento, após implementadas as intervenções de enfermagem. Constituem os resultados atingidos com as intervenções de enfermagem ao longo do tempo sobre as alterações detetadas no estado do diagnóstico de enfermagem (CIPE, 2003).

A obtenção de ganhos em saúde expressa a melhoria dos resultados e traduz-se por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição da incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida.

A avaliação dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem foi feita na perspetiva do seu contributo para a obtenção de ganhos em saúde nesta população específica. Os resultados obtidos baseiam-se nos relatos de ambos (enfermeiro/cliente) e incluem a perceção dos clientes e enfermeira sobre os ganhos em saúde resultantes das interações entre eles.

Na perceção da enfermeira este estágio teve repercussões positivas não só para os idosos, mas também para as enfermeiras. Do resultado das intervenções de enfermagem destaca-se a reciprocidade da relação estabelecida com o cliente/família/cuidador, o reconhecimento dos benefícios da nossa intervenção por parte do cliente/família, o compromisso social (o cumprir os objetivos do projeto), a relação estabelecida com a equipa multidisciplinar, a reflexão sobre a prática e a habilidade para planear o inesperado. A intervenção da enfermeira privilegiou a qualidade da comunicação e relação com os idosos, ajudando-os a melhorar a gestão do seu regime terapêutico e do seu estado de saúde.

Na perspetiva do cliente os aspetos mais relevantes estão relacionados com: a personalização dos cuidados, ser cuidado no domicílio permite que a pessoa/família assuma o controlo dos cuidados, a sensação de autoeficácia e autoestima da pessoa/família, o tempo de cuidados é concetualizado como o tempo da pessoa e o espaço de cuidados como o local onde a pessoa se sente confortável, a informação é sistematicamente colhida e integrada no planeamento das ações, suporte social proporcionado pela enfermeira e a

enfermeira é a interlocutora entre o cliente/família e os serviços de saúde. Os idosos referem sentirem-se mais confiantes, mais aliviados e mais capacitados para gerir a sua doença. A disponibilidade da enfermeira, para ouvir e ajudar de forma individualizada e continuada, foram consideradas como muito úteis na gestão da doença e do tratamento.

“A análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial” (Fortin, 2006).

A qualidade exige reflexão sobre a Prática, como resultado dessa reflexão, pôde-se concluir que dos diagnósticos de enfermagem levantados, destacam-se os relacionados com o aspeto mental e comportamental do indivíduo, com um total de (66) diagnósticos. Sendo assim, podemos afirmar que neste grupo de idosos os aspetos de ordem mental e comportamental são os que mais condicionam a sua adesão ao regime terapêutico. Com menor relevância temos os diagnósticos de enfermagem relacionados com o aspeto sociocultural e ambiental (19) e o aspeto físico (25), verifica-se, assim, que os diagnósticos relacionados com os aspetos socioculturais e físicos, também têm uma grande influência na adesão ao regime terapêutico destes idosos. Como tal, será pertinente direcionarmos as intervenções de enfermagem nestes domínios.

No que diz respeito ao aspeto mental e comportamental, os diagnósticos mais relevantes são os relacionados com défices de conhecimento do cliente/prestador de cuidados sobre (doença, alimentação, medicação, regime terapêutico, cuidados à ostomia) e os relacionados à não adesão a (medidas de segurança, regime dietético, imunização e regime terapêutico). Pode-se concluir que a falta de informação e de conhecimentos é uma realidade e que vai ser determinante na adesão ao regime terapêutico nestes idosos.

Relativamente ao aspeto físico, os diagnósticos mais frequentemente detetados foram os relacionados com a dor (60% dos idosos) e compromisso da mobilidade (60% dos idosos).

No aspeto sociocultural e ambiental, o diagnóstico com mais evidência é o stress e o risco de stress do prestador de cuidados, com (70%).

Apenas a um idoso foi levantado um diagnóstico relativo ao aspeto espiritual. Paúl (1999) refere que a satisfação resulta da avaliação feita pelo indivíduo em função da realização das suas necessidades percebidas, expetativas e resultados obtidos. É um estado interno que pressupõe elementos afetivos e cognitivos na avaliação de recursos e respostas do meio, às necessidades do indivíduo. Sendo assim, na avaliação realizada, no que diz respeito à satisfação dos idosos/prestadores de cuidados face à prestação de cuidados de enfermagem, (100%) mostraram-se muito satisfeitos.

Em relação aos ganhos em independência no autocuidado, foram conseguidos em (70%) dos idosos.

(70%) dos idosos revelaram ganhos em aprendizagem de capacidades para o autocuidado: higiene; (30%) para o autocuidado: alimentação; (30%) para o autocuidado: mobilização e transferências; (70%) para o autocuidado: vestir e despir; (40%) para o autocuidado: cuidados à ostomia.

Em relação aos ganhos em conhecimentos foram demonstrados por (90%) dos idosos e (100 %) dos prestadores de cuidados.

Nos idosos, houve ganhos em conhecimentos relacionados com: regime terapêutico (30%); alimentação (40%); medidas de segurança (50%); doença (60%); medicação (60%); ostomia (40%); gestão da dor (70%); recursos na comunidade (80 %).

Nos prestadores de cuidados, houve ganhos em conhecimentos relacionados com: regime terapêutico (20%); alimentação (20%); medidas de segurança (50%); doença (50%); medicação (40%); ostomia (20%); gestão da dor (30%); recursos na comunidade (100 %).

Num universo de (70%) de idosos com dor, (70%) demonstraram ganhos no controlo da intensidade da dor. (30%) dos idosos foram abrangidos por cuidados de fisioterapia. (30%) dos idosos foram abrangidos por cuidados de psicologia. (20%) dos idosos foram abrangidos por apoio domiciliário de cuidados de higiene e conforto. (20%) dos idosos foram abrangidos por apoio domiciliário de alimentação. (20%) dos idosos foram abrangidos por apoio social. (50%) dos idosos foram abrangidos por apoio de voluntariado. (30%) dos idosos ingressaram numa unidade da RNCCI para descanso do cuidador.

Num universo de 6 diagnósticos de stress do prestador de cuidados, houve resolução ou diminuição do stress do prestador de cuidados em (100%).

Num universo de 3 diagnósticos de papel do prestador de cuidados inadequado, houve resolução do papel do prestador de cuidados inadequado em (100 %).

Do número de visitas domiciliárias programadas (170), foram realizadas a sua totalidade.

Dos 5 idosos com diagnóstico de não adesão à vacinação, (100%) aderiram à vacinação.

(30%) dos idosos/prestadores fazem uma gestão do regime terapêutico eficaz, (30%) aderem ao regime dietético, (40%) aderem ao regime terapêutico e (50%) aderem a medidas de segurança.

(100%) dos idosos fazem uma autovigilância adequada, num universo de 3 casos detetados de autovigilância inadequada.

CONCLUSÃO

O constructo que emergiu deste relatório tem valor potencial para o futuro da enfermagem em cuidados domiciliários e no que diz respeito à adesão ao regime terapêutico em particular. Permitindo a fusão entre os conhecimentos adquiridos durante o mestrado e as necessidades em matéria de saúde desta população.

A adesão ao regime terapêutico é um indicador sensível dos cuidados de enfermagem, onde a intervenção do enfermeiro, numa unidade de cuidados de saúde primários, privilegia a qualidade da comunicação e a relação estabelecida com os idosos e os ajuda a melhorar a gestão do seu regime terapêutico e do seu estado de saúde.

Constatou-se que existem fatores de adesão relacionados com a pessoa, com os medicamentos e a sua administração, com os regimes terapêuticos, com o seu contexto de vida e com a relação que estabelecem com o profissional de saúde. Todos estes fatores vão influenciar a adesão aos tratamentos.

O caminho para automatizar os clientes para a gestão do seu regime terapêutico, passa não só pela informação, mas constrói-se com base na qualidade da interação (enfermeiro/cliente/família), na comunicação, na capacidade de envolvimento, de negociação e de perceção das suas crenças, simplificando regimes terapêuticos complexos, operacionalizando grandes percursos, em pequenas etapas que ultrapassada uma etapa se promove o investimento na segunda utilizando o reforço positivo.

O inventário dos diagnósticos de enfermagem é fundamental para o sucesso da adesão ao regime terapêutico, adequando os cuidados às necessidades do idoso.

Este contexto de cuidados permite individualizar um plano de intervenção de cuidados de enfermagem às pessoas idosas.

A monitorização dos problemas vivenciados pelos idosos pode otimizar a adesão ao tratamento, aumentando o número de casos de sucesso terapêutico, assim sendo, os gestores de cuidados de saúde deveriam incluir na sua análise, para além de indicadores de mudança na frequência e agravamento da doença, indicadores de bem-estar, pois só assim se poderá compreender a essência dos cuidados de saúde prestados.

Os principais obstáculos à prestação de cuidados de enfermagem de qualidade neste âmbito, julga-se ser a escassez de recursos humanos, a falta de comunicação entre a equipa multidisciplinar e o não envolvimento da família e principalmente a não identificação

dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração de um plano de intervenção adequado às necessidades de cada cliente.

Um outro aspeto também importante é o facto de estar ainda muito enraizada a mentalidade de que o profissional de saúde é que define o que é melhor para o cliente e não o cliente a participar nas decisões sobre a sua própria saúde, existe ainda alguma resistência na mudança de atitude, tanto por parte do profissional de saúde como por parte do cliente.

Este estágio revelou que o papel da enfermeira neste contexto de cuidados é uma mais-valia na adesão ao regime terapêutico da pessoa idosa, como tal seria pertinente dar continuidade ao projeto e alarga-lo à restante população idosa, de forma a integrá-lo na prática de cuidados das enfermeiras de Mourão.

“A saúde manifestar-se-ia então, pela atitude de quem ultrapassa os equilíbrios passados e promove o futuro, reconstruindo novas normas (...). Esta posição perante a vida, revela-se nas atitudes, na maneira como “se faz o nosso caminho” (Hesbeen, 2003).

SUGESTÕES

Seria pertinente o acompanhamento com revisão periódica dos medicamentos e dos seus possíveis efeitos secundários e interações, tal como, a verificação da compreensão da prescrição terapêutica e das orientações.

A qualidade da interação e da comunicação entre os diversos técnicos de saúde e o idoso/família é um aspeto a valorizar, implementando estratégias e planos de formação para reforçar as competências relacionais e comunicacionais dos profissionais.

Também seria muito importante a criação de um protocolo de procedimento de avaliação da adesão ao regime terapêutico.

Investir na formação dos profissionais de saúde na área da educação para a saúde e autogestão da doença e na promoção do ensino e educação dos cuidadores seria com certeza uma mais-valia para uma prestação de cuidados mais eficiente.

A implementação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida e satisfação dos idosos seria uma prática a considerar na avaliação dos cuidados.

Os dados encontrados reforçam a necessidade de que a assistência ao idoso seja uma preocupação e constitua uma prioridade das políticas de saúde, visando garantir o acesso aos medicamentos/tratamentos adequados e a sua utilização com qualidade.

Julga-se pertinente a dinamização de equipas multidisciplinares de cuidados centrados no indivíduo, promovendo a adesão ao regime terapêutico, ajudando-os a ser proactivos na consecução dos seus projetos de saúde.

Deverá promover-se o envolvimento da equipa multidisciplinar, clarificando bem os objetivos, monitorizando o percurso de todos e procurando que todos tenham conhecimento dos resultados obtidos e identifiquem o seu contributo.

É importante também valorizar, uniformizar e aperfeiçoar a qualidade dos registos de enfermagem, quer em suporte de papel quer em registo informático no aplicativo SAPE. A importância dos registos e a continuidade dos cuidados é indiscutível, como tal o desenvolvimento de um sistema de informação integrado do processo individual do cliente, acessível a todos os profissionais de saúde, seria muito pertinente e fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao idoso.

Permanece o desafio quanto à necessidade dos profissionais de saúde procurarem diminuir as barreiras que interferem na adesão ao regime terapêutico, favorecendo-a e mostrando os seus benefícios, adotando uma visão holística do indivíduo.

BIBLIOGRAFIA

- Apóstolo, J., Gameiro, M. (2005). Referencias onto-epistemológicas e metodologias da investigação em enfermagem: uma análise crítica. *Referencia*, 1.
- Biscaia, J. (2000, Junho). Qualidade em Saúde uma perspectiva conceptual. *Qualidade em Saúde*. Lisboa, 6-10.
- Bugalho, A. & Carneiro, A. (2004). *Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crónicas*. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência.
- Cameron, Catherine (1996). Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *Journal of Advanced Nursing*. Oxford.
- Carman, M., Shortell, M., Foster, W., Hughes, X., Boerstler, H., O' Brien, L. & O' Connor, J. (1996). *Keys for successful implementation of total quality management in hospitals*. Heath Care Management Review, 48-60.
- Chesney, A., Morin, M., & Sherr, L. (2000). Adherence to HIV combination therapy. *Social Science & Medicine*, 1599-1605.
- Col, N.; Fanale, E.; Kronholm, P. (1999). *The role of medication non-compliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly*. Arch Intern Med.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. (4ª edição). Lisboa: Lidel.
- Conselho Internacional de Enfermeiros & Ordem dos Enfermeiros (2008). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento*. Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2002). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP) – Versão ß2*. Lisboa: Edição Associação Portuguesa de Enfermeiros.

- Cooper, C. et al (2005). The adhoc study of older adult's adherence to medication in 11 countries. In American Journal of Geriatric Psychiatry, 12, 1067-1076. Acedido em 11 de Janeiro de 2012 em <http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp2354.pdf>.
- Correia, J. et al. (2007). Adesão ao Regime Terapêutico: Importância da Relação Enfermeiro – Cliente. Artigo de Revisão, *Revista Portuguesa de Enfermagem*.
- Costa, S. (2009). *Polimedicção na população idosa portuguesa*. Lisboa. CEFAR.
- Deming, W.E. (1982). *Out of crisis*. Cambridge, MA: Mit Center for Advanced Engineering Study
- Dias, A. (2000, Outubro). Qualidade na saúde: contributos. *Divulgar e Inovar*, 4, 16-19.
- Eurostat (2008). *Health and Long-Term Care*, Eurobarometer Nº 283/2007, Luxembourg.
- Figueiredo, D., (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa: Lusodidacta.
- Frankel, A. & Gelman, S. (1998). *Case Management*. Chicago: Lyceum Books
- Gallagher, J., Viscoli, M., & Horwitz, I (1993). The relationship of treatment adherence to the risk of death after myocardial infarction in women. *The Journal of the American Medical Association*, 270, 742-744.
- Griffiths, R. et al (2004). A nursing interventions for quality use of medicines by elderly community clients. *Int J Nurs Practice*, 10, 166-176.
- Grondin, L. et al (1993). *Planificação dos cuidados de enfermagem*. Instituto Piaget.
- Hayes, K. (1999). Adding medications in the emergency department: effect on knowledge of medications in older adults. *J Emerg Nurs*, 178-82.
- Hesbeen, W. (2003). *A reabilitação – Criar novos caminhos*. Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2000). *Qualidade em enfermagem – Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Honoré, B. (2001). *Persévérer ensemble dans l'existence*, Paris, Seli Arslan.
- Honoré, B. (1996). *La santé en projet*. Paris: Interéditions.
- ICN & Ordem dos Enfermeiros (2010). *Servir a Comunidade e garantir a qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Index mundi. Acedido em 10 de Janeiro de 2011 em <http://www.indexmundi.com/pt/portugal/>

- Kralic, D. (2002). The quest for ordinariness: transition experienced by midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 2, 146-156.
- Leite, N., Vasconcelos, C. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. In *Ciências & Saúde Coletiva*, 8 (3), São Paulo. Acedido em 11 de Janeiro de 2012 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300011&script=sci_arttext.
- Lohr, K. & Schroeder, S. (1990). A strategy for quality assurance in medicare in the new England *journal of medicine*. Washington: National Academies of sciences. Acedido em 19 de Fevereiro de 2012 em <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199003083221031>.
- Lopes, Manuel José (2006). *A Relação Enfermeiro-Doente Como Intervenção Terapêutica: Proposta de uma teoria de médio alcance*. Coimbra: Formasau.
- Louise, M., Danielle, M. (1995). *Pessoas idosas, uma abordagem global, processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta.
- Lubkin, I., (1999). *Chronic illness: impact and interventions*. Boston: Jones & Bartley.
- Marriner, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra*. Loures: Lusociência.
- McCombs, S., Nichol, B., Newman, M., & Sclar, A. (1994). The costs of interrupting antihypertensive drug therapy in a medicare population. *Medical Care*, 32, 214-226.
- Meichenbaum, D., & Turk, D.C. (1987). *Facilitating treatment adherence*. New York: Plenum Press.
- Meleis, A. et al., (2000). *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*. *Advances in Nursing Science*, 23 (1), 12-28.
- Mezomo, C. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos*. Brasil: Ed. Manole Lda.
- Netto, M. (2006). *Geriatría-Fundamentos, clínica e terapêutica* (2ª edição). São Paulo: Atheneu
- Netto, M. (2002). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.

- Nilsson, G. (2001). Concordance in practice. Common objectives for doctors, nurses and pharmacists in Sweden to improve adherence to prescribed medicines. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, 18, 81-82.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)*. ICN – International Council of Nurses. Suíça: Genebra.31-35.
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2003a). *Código deontológico do enfermeiro: anotações e comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2003b). *Conselho de Enfermagem: do caminho percorrido e das propostas*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 145.
- Ordem do Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *In portal da Ordem dos Enfermeiros*. Acedido em 12 de Junho de 2012 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros (1996). Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. *In portal da Ordem dos Enfermeiros*. Acedido em 24 de Abril de 2011 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/Aenfermagem/Documents/REPE.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde [OMS], Ordem dos Enfermeiros (2006, Julho). Tempo de Mudança. *Revista da ordem dos Enfermeiros*, 22, 29 – 31.
- Paiva, A. (2005). *Intervenção em enfermagem*. Conferência in Mestrado em Comunicação em Saúde. Lisboa: Universidade Aberta.
- Paúl, C., Martin, I. & Roseira, L. (1999). *Comunidade e saúde: Satisfação dos utentes e voluntariado*. Porto: Ed. Afrontamento.
- Pereira, M.G., Soares, V., McIntyre, T. (2001). *Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto*. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2 (2), 69-80.
- Ramos, H. (2001). Qualidade de vida e envelhecimento. In Archer, L., Renaud, M., Osswald, W. & Biscaia, J. *Novos desafios à bioética*. Porto: Porto Editora.
- Ribeiro, P. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, Volume XII, 2-3, 179-191.

- Rice, R. (2004). *Prática de enfermagem nos cuidados domiciliários: Perspetiva histórica e filosofia dos cuidados*. Lusociência, 3ª edição.
- Schafer, D.; Yoon, S. (2001). *Evidence Based Methods To Enhance Medication Adherence. The Nurse Practitioner*. 26 – 12, 44-54.
- Schumacher, K., Jones, P. & Meleis, A. (1999). *Helping elderly persons in transition: a framework for research and practice*. School of nursing departmental paper, University of Pennsylvania. Acedido em 23 de Janeiro de 2011 em <http://repository.upenn.edu/nrs/10>.
- Sousa, C. (2003). Estudo dos conhecimentos e representações de doença associados à adesão terapêutica nos diabéticos tipo 2 [Dissertação de Mestrado em Educação na Área de Especialização de Educação para a Saúde]. Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia: Braga.
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2004). *Community and public health nursing* (6th Edition). Mosby: London. Elsevier Health Sciences.
- Tappen, R. *Liderança e Administração em Enfermagem: Conceitos e Prática* (2005). Lusociência (4ª edição).
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (2009) *in portal da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. Acedido em 18 de Maio de 2012 em http://www.mcci.min---saude.pt/download_files/Guia_RNCCI.pdf.
- Vermeire, E. et al. (2001). Patient Adherence to Treatment: Three Decades of Research. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 26 (5), 331-342.
- Williams, C., Frankel, M., Campbell, L., Deci, L. (2000). *Research on Relationship-Centered Care and Healthcare Outcomes from the Rochester Biopsychosocial Program: A Self-Determination Theory Integration*. *Families, Systems & Health*, 18 (1), 79-90.
- World Health Organization [WHO] (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. WHO, Capítulo XIII, 107-114.

ANEXOS

Anexo I – Consentimento informado

Consentimento informado

Eu, Maria de Fátima dos Santos Pires, enfermeira graduada no centro de saúde de Mourão e aluna do 2º ano, 2º semestre do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde da Escola Superior de Saúde de Portalegre, encontro-me a realizar um estágio com o tema «Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso em contexto domiciliário: Adesão ao regime terapêutico».

Pretende-se como objetivos:

Objetivo Geral

- Ajudar o indivíduo e a família a alcançar um maior nível de saúde e bem-estar, ou a controlar e a aceitar a sua situação e conseguir maior independência, potenciando ao máximo as suas capacidades de autocuidado.

Objetivos específicos

- Detetar problemas ou potenciais riscos, enunciando os diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades do indivíduo relativamente à adesão ao regime terapêutico.

- Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao regime terapêutico.

- Proporcionar intervenções de enfermagem adequadas às necessidades do cliente com base na avaliação.

- Avaliar os resultados das intervenções de enfermagem.

Para a concretização dos objetivos referidos, solicita-se a sua colaboração.

Está prevista a realização de entrevista e aplicação de questionário, da aplicação de escalas de avaliação e de avaliação de peso, altura, índice de massa corporal, tensão arterial e glicémia capilar, visando a colheita de dados necessária para o projeto. Está ainda prevista a elaboração conjunta (enfermeira/cliente/família) do Plano de Intervenção Individual, a sua aplicação e avaliação, para tal pretende-se realizar o número de visitas domiciliárias que forem necessárias e de acordo com a vontade do cliente, no período de 2 de Março a 24 de Junho de 2011.

A sua participação neste projeto é voluntária e poderá decidir pela não continuação no mesmo em qualquer das suas fases. Dada a natureza do projeto não se preveem desconfortos ou riscos para os clientes, para além do “eventual desconforto” da presença da enfermeira, a qual será discreta e cuidada.

O anonimato e a confidencialidade dos dados serão assegurados.

Os resultados da sua participação reverterão em favor dos doentes, dos enfermeiros e da própria Enfermagem.

Disponibilizo-me para o esclarecimento de qualquer dúvida, através do telemóvel: 965868559.

Declaro que li toda a informação acima descrita e que tive oportunidade de colocar as questões julgadas pertinentes tendo ficado satisfeita/o com as respostas facultadas.

Consinto em ser participante neste projeto de forma voluntária, tendo conhecimento que posso suspender a minha participação em qualquer momento, sem que me sejam pedidas quaisquer considerações ou justificações.

Assinatura da/o participante _____

Assinatura da mestrandia _____

Grata pela sua colaboração, Mourão, ____/ ____/ ____

Anexo II - Índice de Lawton

Índice de Lawton

Data: ____/____/____

	Independente	Com ajuda	Dependente
É capaz de usar o telefone?	†		
É capaz de ir para lugares além da distância de marcha?	†		
É capaz de ir comprar as mercearias?	†		
É capaz de preparar as suas refeições?	†		
É capaz de fazer a lida da casa?	†		
É capaz de fazer pequenos trabalhos domésticos (arranjos, reparações,...) ?			
É capaz de tratar da roupa (lavar, secar,...)?	†		
É capaz de tomar a medicação (quando necessário)?	†		
É capaz de fazer a gestão do dinheiro próprio?	†		
TOTAIS PARCIAIS			
TOTAL			

FONTE DA INFORMAÇÃO:

☐ Próprio ☐ Familiar _____ ☐ Vizinho _____ ☐ Outro _____ ☐ Registo _____

Lawton, M.P., and Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9, 179-186.

Pontuação	{	Independência -2	0-5=Dependência total
		Dependência Parcial-1	6-11= Dependência moderada
		Dependência Total-0	12-16=Independente

Anexo III - Índice de Katz

ÍNDICE KATZ

	Independente		Com ajuda		Dependente
Banho	Não precisa de ajuda (entra e sai da banheira por si se for esse o método usual de banho)		Precisa de ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (ex: costas ou pernas).		Precisa de ajuda para lavar mais do que uma parte do corpo (ou não toma banho).
Vestir	Pega nas roupas e veste-se completamente sem nenhuma ajuda.		Pega nas roupas e veste-se sem ajuda, (exceto com os atacadores dos sapatos).		Precisa de ajuda para pegar nas roupas ou para se vestir ou fica parcialmente não vestida.
Ir á casa de banho	Vai á casa de banho, faz a higiene, e veste-se sem ajuda (mesmo usando um objeto para suporte como bengala, andarilho, cadeira de rodas. Pode usar urinol ou bacio á noite, esvaziando-o de manhã).		Recebe ajuda para ir á casa de banho, ou para fazer a higiene, ou para se vestir depois de usar a casa de banho, ou para usar o urinol ou bacio á noite.		Não vai á casa de banho para fazer suas necessidades.
Transferência	Deita-se e levanta-se da cama, senta-se e levanta-se da cadeira, sem ajuda (pode usar objeto para suporte, como bengala ou andarilho).		Deita-se e levanta-se da cama, ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda.		Não sai da cama.
Controle de esfíncteres	Controla a urina e movimentos intestinais completamente por si próprio.		Tem acidentes ocasionais.		A supervisão ajuda a manter o controlo de urina ou intestino, usa algália, ou é incontinente.
Alimentação	Alimenta-se sem ajuda.		Alimenta-se sozinho, (exceto cortar carne ou barrar o pão).		Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado parcial ou completamente por meio de tubos ou fluidos intravenosos.

Pontuação:

Dependente-0 / Com ajuda-1 / Independente-2

6=Independente /4=Com ajuda/moderadamente dependente/2 ou menos = Muito Dependente

Anexo IV - **Escala de Braden**

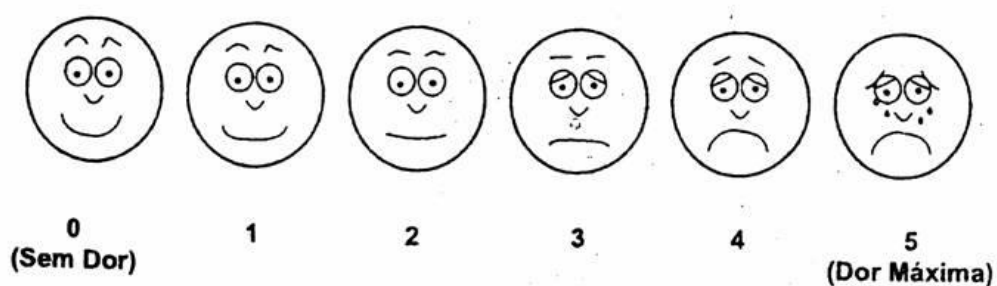
	1	2	3	4
Percepção sensorial	Completamente limitada	Muito limitada	Ligeiramente limitada	Nenhuma limitação
Capacidade de reação significativa ao desconforto	Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo. <input type="checkbox"/>	Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo. <input type="checkbox"/>	Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades. <input type="checkbox"/>	Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto. <input type="checkbox"/>
Humidade	Pele constantemente húmida	Pele muito húmida	Pele ocasionalmente húmida	Pele raramente húmida
Nível de exposição da pele à humidade	A pele mantém-se sempre húmida devido a sudorese, urina, etc. É detetada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado. <input type="checkbox"/>	A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno. <input type="checkbox"/>	A pele está por vezes húmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia. <input type="checkbox"/>	A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais. <input type="checkbox"/>
Atividade	Acamado	Sentado	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Nível de atividade física	O doente está confinado à cama. <input type="checkbox"/>	Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas. <input type="checkbox"/>	Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado. <input type="checkbox"/>	Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado. <input type="checkbox"/>
Mobilidade	Completamente imobilizado	Muito limitada	Ligeiramente limitado	Nenhuma limitação
Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda. <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho. <input type="checkbox"/>	Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda. <input type="checkbox"/>	Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda. <input type="checkbox"/>
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Alimentação habitual	Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou laticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soros durante mais de cinco dias. <input type="checkbox"/>	Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda. <input type="checkbox"/>	Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais. <input type="checkbox"/>	Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos. <input type="checkbox"/>
Fricção e forças de deslizamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	
	Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante. <input type="checkbox"/>	Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai. <input type="checkbox"/>	Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira. <input type="checkbox"/>	
TOTAL				

© Copyright Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1986; Validada para Portugal por Margato, C.; Miguéns, C.; Ferreira, P.; Gouveia, J.; Furtado, K. (2001)

Nota: Quanto mais baixa for a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão: **Alto Risco** – Pontuação ≤16; **Baixo Risco** – Pontuação ≥ 17

Anexo V - Escala de faces

Escala de faces



Na Escala de Faces é solicitado ao doente que classifique a intensidade da sua Dor de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que a expressão de felicidade corresponde a classificação “Sem Dor” e a expressão de máxima tristeza corresponde a classificação “Dor Máxima”.

Anexo VI - MINI MENTAL STATE

Mini Mental State – MMS
Validado para a População Portuguesa

AVALIAÇÃO COGNITIVA

NOME: _____

IDADE: _____ Anos Data: ____ de _____ de _____

I – ORIENTAÇÃO:

“Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz.”

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

- | | |
|--|--------------|
| 1 - Em que ano estamos? | _____ |
| 2 - Em que mês estamos? | _____ |
| 3 - Em que dia do mês estamos? (Quanto são hoje?) | _____ |
| 4 - Em que estação do ano estamos? | _____ |
| 5 - Em que dia da semana estamos? | _____ |
| 6 - Em que País estamos? (Como se chama o nosso País?) | _____ |
| 7 - Em que Distrito vive? | _____ |
| 8 - Em que Terra vive? | _____ |
| 9 - Em que casa estamos? (Como se chama esta casa?) | _____ |
| 10 - Em que andar estamos? | _____ |
| | Nota: |

II – RETENÇÃO:

“Vou dizer-lhe três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras.”

As três palavras são:

Pêra _____ Gato _____ Bola _____ **Nota:**

Repita as três palavras (Dar 1 ponto por cada resposta correcta).

III – ATENÇÃO E CÁLCULO:

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3, e que ao número encontrado, volte a subtrair 3 até eu lhe dizer para parar.”

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta. Parar ao fim de 5 respostas. Se fizer 1 erro na subtracção, mas continuando a subtrair correctamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)

30 _____ 27 _____ 24 _____ 21 _____ 18 _____ 15 _____ **Nota:**

Se a pessoa não conseguir executar esta tarefa, faz-se **em alternativa**, uma outra:

“Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra, letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio.”

A palavra é: P O R T A (Dar 1 ponto por cada letra correctamente repetida).

A _____ T _____ R _____ O _____ P _____ **Nota:**

IV – EVOCAÇÃO:

(Só se efectua no caso da pessoa ter aprendido as três palavras referidas na prova de “II – RETENÇÃO”).

“Agora veja se me consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir.”

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

Pêra _____ Gato _____ Bola _____ **Nota:**

V – LINGUAGEM:

(Dar 1 ponto por cada resposta correcta)

- a) Mostrar o relógio de pulso.

“Como se chama isto?”

Nota:

- b) Mostrar o lápis.

“Como se chama isto?”

Nota:

- c) Repetir a frase: *“O rato rói a rolha.”*

Nota:

- d) *“Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão.”*

(Dar 1 ponto por cada etapa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos.)

Pega no papel com a mão direita _____

Dobra o papel ao meio _____

Coloca o papel no chão _____

Nota:

- e) *“Leia e cumpra o que diz neste cartão.”*

(Mostrar um cartão com a frase: **“FECHE OS OLHOS”**. Se a pessoa for analfabeta, o examinador deverá ler-lhe a frase.)

(Dar 1 ponto por cada realização correcta)

Fechou os olhos _____

Nota:

- f) *“Escreva uma frase.”*

(A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido, para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou de troca de letra não contam como erros.)

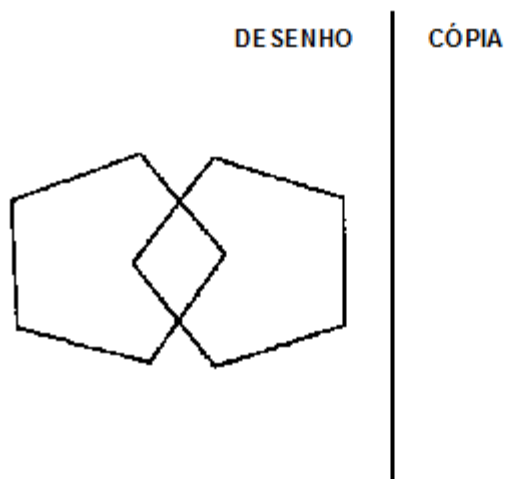
Nota:

g) "Copie o desenho que lhe vou mostrar."

(Mostrar o desenho)

(Os 10 ângulos devem estar presentes, e 2 deles devem estar interceptados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados.)

Nota:



Nota Total:

Considera-se com Defeito Cognitivo:

- Analfabetos ≤ 15 ;
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 ;
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27 .

Bibliografia:

- Folstein MF e tal. "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 1975; 12: 189-98;
- Guerreiro M. Contributo da Neuropsicologia para o estudo das Demências. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa, 1998.

Anexo VII – Escala de Depressão Geriátrica

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão reduzida (GDS-15)

		SIM	NÃO
1	Satisfeito com a sua vida?		
2	Teve de abandonar muitas das suas atividades?		
3	Acha que a sua vida é vazia?		
4	Aborrece-se muitas vezes?		
5	Está alegre a maior parte das vezes?		
6	Tem medo de que lhe aconteça algo de mau?		
7	Sente-se feliz a maior parte do tempo?		
8	Sente-se frequentemente sem auxílio?		
9	Prefere ficar em casa a sair para a rua e fazer coisas novas?		
10	Acha que tem mais problemas de memória que os outros?		
11	Acha que é bom estar vivo?		
12	Acha que a sua vida, como está agora, já não tem valor?		
13	Acha-se cheio de energia?		
14	Acha que a sua situação não tem remédio?		
15	Acha que a maior parte das pessoas está melhor que você?		

Os itens 1, 5, 7, 11 e 13, devem ser pontuados negativamente, isto é, a uma resposta “Não” corresponde um ponto. Aos itens 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, será atribuído um ponto à resposta positiva “Sim”. Sugere-se que, para a quantificação dos resultados, se proceda à seguinte classificação: pontuação de 0 – 5: normal; para pontuações entre 6 – 10, depressão; uma pontuação 11 – 15 depressão grave.

Anexo VIII - Formulário de colheita de dados

COLHEITA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome: _____ Idade: _____

Nome pelo qual prefere ser tratado: _____ Data Nascimento ____/____/____

Sexo: ____ M ____ F

NºBI: _____ Arquivo: _____ Emissão: ____/____/____ NIF: _____

Morada: _____

Telefone: _____ Nº cartão utente: _____ Sistema protecção Social: _____

Nº Beneficiário: _____ Médico de Família: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Reformado: Não ☐ Sim ☐

Estado Civil: Solteiro ☐ Casado/União de Facto ☐ ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐

Vive acompanhado ☐ Nº de coabitantes _____ Descrição: _____

Vive só ☐

Principal Cuidador: _____

Contacto privilegiado: _____ Parentesco: _____

Contacto: _____ NºBI: _____ NIF: _____

DADOS DE ADMISSÃO

Diagnóstico Clínico: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Recebe algum tipo de apoio:

☐ Centro de dia
☐ Vizinhos
☐ Familiares
☐ Empregada doméstica
☐ Apoio Domiciliário

Instituição : _____

Tipo de apoio:

☐ Higiene pessoal ☐ Higiene casa ☐ Higiene da roupa ☐ Alimentação ☐

Descrição simples da Habitação: _____

Medicação/dose	Frequência	Medicação/dose	Frequência

Alergias Medicamentos: ☐ Não ☐ Sim Quais? _____

Quem controla a medicação? _____

Está esclarecido acerca da sua medicação? Não ☐ Sim ☐

Alimentação	Vontade: Mantida <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Tipo de dieta _____ N° de refeições/dia _____ Hábitos alcoólicos Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quantidade _____ Disfagia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SNG Tipo _____ N° _____ Data da entubação _____ Dependente <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Ajuda parcial <input type="checkbox"/> Peso: _____ Kg Altura: _____ m Perímetro Abdominal: _____ cm Refeições diárias: <input type="checkbox"/> Peq. Almoço <input type="checkbox"/> Meio manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	<u>Intestinal:</u> Sem alterações <input type="checkbox"/> Com alterações <input type="checkbox"/> Quais? _____ Frequência _____ Características _____ Ostomia <input type="checkbox"/> Tipo _____ N° de saco _____ Dependente <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> <u>Vesical:</u> Continente <input type="checkbox"/> Incontinente <input type="checkbox"/> Características _____ Cateter urinário: Tipo _____ Calibre _____ Data da colocação _____ Dependente <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/>

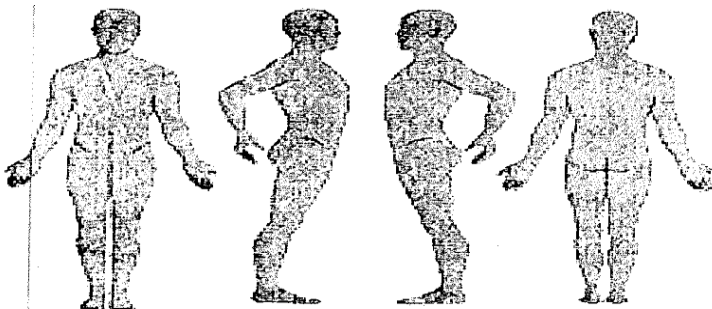
Estado de Consciência/ Emoção e Expressão/Percepção Sensorial	† Estado de consciência:
	<input type="checkbox"/> Vígil <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Estuporoso <input type="checkbox"/> Coma
	Emoção:
	<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Outros _____
	Expressão:
	† <input type="checkbox"/> Afásico <input type="checkbox"/> Disártrico <input type="checkbox"/> Outra perturbação da linguagem _____
	Percepção sensorial:
	Visão: <input type="checkbox"/> Mantida <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente
	Audição: <input type="checkbox"/> Mantida <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente

Higiene e Vestuário	Banho:	Vestuário:
	<input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Na cama ou WC c/ ajuda total <input type="checkbox"/> na cama ou WC c/ ajuda parcial Higiene corporal: <input type="checkbox"/> Cuidada <input type="checkbox"/> Descuidada Higiene oral: <input type="checkbox"/> Cuidada <input type="checkbox"/> Descuidada	<input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Ajuda Total <input type="checkbox"/> Ajuda Parcial
Locomoção e Mobilidade	† <input type="checkbox"/> Independente † <input type="checkbox"/> Ajuda Total † <input type="checkbox"/> Ajuda Parcial † <input type="checkbox"/> Meios Auxiliares. Quais? _____ † <input type="checkbox"/> Incapacidade Motora: Qual? _____ <input type="checkbox"/> Localização: _____	
	† <input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Secreções † <input type="checkbox"/> Dispneia a _____ L/min brônquicas † <input type="checkbox"/> Ortopneia <input type="checkbox"/> Inaloterapia † <input type="checkbox"/> Polipneia Hábitos tabágicos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ cigarros/dia Edemas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim localização anatómica: _____ Coloração da pele e mucosas: <input type="checkbox"/> Coradas <input type="checkbox"/> Descoradas <input type="checkbox"/> Outro _____	

Sono e Repouso	<input type="checkbox"/> Sem alterações	† <input type="checkbox"/> Insónias
	† <input type="checkbox"/> Acorda facilmente	
	† <input type="checkbox"/> Dorme por períodos	<input type="checkbox"/> Indutores do sono
	Observações: _____	

Quedas	<p>Nº quedas (último ano): _____</p> <p>Momento e motivo da queda: _____</p> <p>Sequelas: _____</p>
AVALIAÇÃO DO CLIENTE	
<p>Conhecimento do processo de doença: _____</p> <p>_____</p> <p>Desejos expressos do cliente: _____</p> <p>_____</p> <p>Crenças: _____</p> <p>De uma maneira geral, como considera o [seu] estado de saúde [do (a) _____] ?</p> <p> <input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Mau <input type="checkbox"/> Muito mau </p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação Física (Índice de Katz): _____ • Avaliação Instrumental (Índice de Lawton) : _____ • Avaliação do risco de contrair Úlceras de Pressão (Escala de Braden) : _____ • Avaliação do estado mental (Mini mental state) : _____ 	

Atividade Física	<p>Vontade:</p> <p><input type="checkbox"/> Mantida <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>Dependência:</p> <p><input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Independente</p>
Atividade Recreativa	<p>Vontade:</p> <p><input type="checkbox"/> Mantida <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>Dependência:</p> <p><input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Independente</p>

SISTEMA TEGUMENTAR	
Mucosas: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Com alterações (especificar):	Pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Com soluções de continuidade: <input type="checkbox"/> Úlceras de pressão <input type="checkbox"/> Feridas cirúrgicas <input type="checkbox"/> Feridas traumáticas <input type="checkbox"/> Úlceras de perna <input type="checkbox"/> Outras (especificar): _____
Localização: 	
Gestor de caso: _____ Data: ____/____/____	

Anexo IX - Questionário de avaliação da satisfação do cliente/família relativamente aos cuidados de enfermagem

**Questionário de avaliação da satisfação do cliente/família relativamente
aos cuidados de enfermagem**

Este questionário pretende avaliar o seu grau de satisfação relativamente à intervenção da enfermeira nos cuidados de enfermagem prestados no domicílio durante o estágio realizado.

Indique o seu grau de satisfação relativamente:	Muito satisfeito	Satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito
Contributo das intervenções de enfermagem realizadas para a melhoria da sua autonomia				
Contributo das intervenções de enfermagem realizadas para a melhoria da sua condição de saúde				
Contributo das intervenções de enfermagem realizadas para a melhoria da sua qualidade de vida				
Contributo das intervenções de enfermagem realizadas para a melhoria da adesão ao regime terapêutico				
Na globalidade como se sente em relação ao atendimento prestado pela enfermeira				
Organização dos cuidados de enfermagem prestados				
Disponibilidade da enfermeira				
Atenção dada pela enfermeira às suas necessidades				
Informação e conhecimentos adquiridos				

Se tiver comentários ou sugestões que ajudem a melhorar a prestação de cuidados de enfermagem, registe-os aqui por favor:

Anexo X - Avaliação do risco da não adesão ao tratamento

Avaliação do Risco da Não-adesão ao Tratamento

Data: _____ Enfermeira: _____

Nome do cliente: _____

Utilize as perguntas de avaliação para identificar as áreas de risco de não-adesão ao regime de tratamento. Utilize as perguntas adicionais para descobrir mais pormenores quando a resposta do cliente indicar um problema possível. Verifique os diagnósticos de Enfermagem correspondentes quando as respostas do cliente indicarem uma não adesão real ou risco de não-adesão.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
Física	
<input type="checkbox"/> Intolerância à atividade	Tem algum problema que afete a sua capacidade de fazer a atividade necessária para levar a cabo o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Cognição, comprometida	Há algo que o impeça de tomar o seu medicamento ou seguir o seu regime de tratamento? Tem dificuldade em se concentrar? Esquece-se de onde está e do que está a fazer? Tem dificuldade em compreender ou seguir as instruções de tratamento? Alguma vez pensa que os outros estão a tentar magoá-lo ou a tentar controlar a sua mente?
<input type="checkbox"/> Efeitos secundários da medicação	Sente efeitos secundários devido à medicação, que não desaparecem? Estes efeitos secundários fazem com que queira parar de tomar a sua medicação?
<input type="checkbox"/> Memória, comprometida	Tem dificuldade em lembrar-se das coisas (tomar a medicação, seguir a dieta, ir às consultas)?
<input type="checkbox"/> Compromisso musculoesquelético	Há alguma coisa que o impeça de (abrir os frascos de medicamentos, tirar os medicamentos, administrar insulina, verificar a glicemia)?
<input type="checkbox"/> Dor	Tem dores que interferem com o cumprimento do seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Perceção, comprometida	Ouve vozes que as outras pessoas não ouvem? As vozes interferem de alguma forma com o facto de tomar a medicação ou seguir o tratamento?
<input type="checkbox"/> Défice sensorial	Tem dificuldades de (visão, audição, paladar, toque ou olfato) que interfiram com o facto de tomar a medicação (ou seguir o exercício ou a dieta)?

Mental e comportamental	
<input type="checkbox"/> Capacidade de gestão do regime	Consegue seguir a dieta, exercício ou regime de medicação prescrito pelo seu profissional de saúde? Se não, o que interfere com a sua capacidade de gerir o regime prescrito?
<input type="checkbox"/> Abuso de álcool, abuso de drogas, abuso de tabaco	Toma álcool, drogas ou tabaco para tratar ou reduzir os sintomas da sua doença?
<input type="checkbox"/> Ansiedade	É costume sentir-se tão tenso ou tão nervoso que não consegue tomar a medicação, tomar decisões ou comparecer às consultas marcadas?
<input type="checkbox"/> Regime de tratamento complexo	O seu profissional de saúde prescreveu mais de cinco medicamentos diferentes? O seu profissional de saúde prescreveu-lhe mais de duas tomas de medicação por dia?
<input type="checkbox"/> Negação	Concorda com o diagnóstico que o médico fez em relação à sua doença? Acha que a sua doença é grave?
<input type="checkbox"/> Fadiga	É costume sentir-se demasiado cansado para (tomar a medicação, obter mais medicação, comparecer às consultas, fazer exercício ou preparar as suas refeições)?
<input type="checkbox"/> Medo	Há alguma coisa que o assusta em relação à sua doença ou ao tratamento? Tem medo de ficar dependente da medicação?
<input type="checkbox"/> Crenças de saúde, conflito	O que acha que o ajuda mais com (mencionar os sintomas)? Acha que a (medicação, dieta, terapêutica) o ajuda com os sintomas da sua doença? Há outros remédios que tenha tomado e que ache que são mais eficazes que o tratamento prescrito pelo seu prestador de cuidados?
<input type="checkbox"/> Falta de esperança	Sente-se subjugado pela sua doença e pelo tratamento? Acha que é impossível gerir a sua situação? Apetece-lhe desistir?
<input type="checkbox"/> Analfabetismo	Sabe ler? Tem dificuldade em ler instruções ou as informações que lhe são dadas pelos prestadores de cuidados de saúde?
<input type="checkbox"/> Défice de conhecimentos	Sabe qual é o seu diagnóstico? Que tipo de coisas acontecem quando começa a ficar doente? Sabe os nomes dos seus medicamentos e quando tem de os tomar? Quais os tratamentos que o seu médico receitou (medicamentos, dieta, fisioterapia, terapia ocupacional)? Segue o seu plano de tratamento (medicação, exercício, dieta) mesmo quando não se sente doente?
<input type="checkbox"/> Não-adesão	Parou de (tomar a medicação, ir às consultas marcadas, seguir a dieta, seguir o regime de exercício) sem falar com o seu profissional de saúde no último ano? Alguma vez toma mais / menos que a dose prescrita da sua medicação?
<input type="checkbox"/> Resposta ao tratamento, ausência de	Tem sintomas da sua doença mesmo quando segue o programa de tratamento?
<input type="checkbox"/> Autoeficácia, baixa	Acha que outras pessoas determinam se está saudável ou doente? Acha que só fica doente por acaso?
<input type="checkbox"/> Autoimagem, baixa e Autoestima, baixa	Tomar a medicação (seguir o seu regime de tratamento) afeta a forma como se sente acerca de si próprio ou a forma como atua?
<input type="checkbox"/> Ideação suicida	Tem pensamentos suicidas que o fazem desistir do tratamento?
<input type="checkbox"/> Suspeita	Confia naquilo que o seu profissional de saúde lhe diz? Acha que o seu (profissional de saúde, farmacêutico, terapeuta) pode fazer algo para o prejudicar?
<input type="checkbox"/> Exaustão do tratamento	Há quanto tempo precisa de tratamento para a sua doença? Por quanto tempo pensa que irá necessitar de tratamento? Ficou satisfeito com o tratamento que recebeu para a sua doença no passado? Porquê / por que não?

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
Sócio-cultural e ambiental	
<input type="checkbox"/> Capacidade para se ajustar (adequação)	De que forma é que o seguimento do seu plano de tratamento (tomar a medicação, seguir uma dieta, fazer exercício, ir às consultas) se enquadra no seu estilo de vida?
<input type="checkbox"/> Crime	Há problemas de segurança na sua casa ou na vizinhança que fazem com que seja difícil seguir o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Crenças culturais	Qual o grupo cultural ou étnico a que pertence? De que forma é que este grupo encara a sua doença e o tratamento?
<input type="checkbox"/> Família disfuncional	A sua família (ou entes queridos) interfere ou impede-o de tomar os seus medicamentos ou de seguir o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Atitude da família, em conflito	O que é que a sua família (ou entes queridos) acha do seu diagnóstico? O que é que acha do tratamento que lhe foi prescrito?
<input type="checkbox"/> Rendimento, inadequado	Quanto custa o seu tratamento? De que forma é que se enquadra no seu orçamento? O seu profissional de saúde, farmacêutico, terapeuta aceita a sua forma de pagamento?
<input type="checkbox"/> Apoio social, ausência de	Tem pessoas / grupos significativos na sua vida, que o apoiem e estejam disponíveis para si? Tem algum apoio na sua comunidade?
<input type="checkbox"/> Estigma	Mantém a sua doença e / ou tratamento em segredo? Preocupa-o que haja consequências negativas se outros descobrirem acerca da sua doença ou do tratamento?
<input type="checkbox"/> Transporte, ausência de	Tem problemas com o transporte que o impeçam de (ir buscar os medicamentos, chegar às consultas com o prestador de cuidados, ir às compras)?
<input type="checkbox"/> Confiança no profissional de saúde, ausência de e Confiança, baixa	Acha que o seu profissional de saúde compreende os seus sentimentos ou crenças acerca da sua doença e do seu tratamento?

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
Espiritual	
<input type="checkbox"/> Crenças religiosas, conflito (medicação, dieta, atividade, família, comunidade)	As suas crenças e / ou práticas religiosas entram em conflito com o seu regime de tratamento prescrito?
<input type="checkbox"/> Crenças espirituais, conflito (medicação, dieta, atividade, família)	As suas crenças e / ou práticas espirituais entram em conflito com o seu regime de tratamento prescrito?
<input type="checkbox"/> Angústia espiritual	A sua doença ou regime de tratamento desafiam as suas crenças espirituais e / ou religiosas ou a sua capacidade de encontrar esperança e significado na vida?

Catálogo da classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe®). Estabelecer parcerias com os indivíduos e famílias para promover a adesão ao tratamento. Ordem dos Enfermeiros, 2009.

Anexo XI - Cronograma

MESES ATIVIDADES	2011												2012												2013
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J
Escolha do tema																									
Pesquisa bibliográfica																									
Elaboração do projeto																									
Entrega do projeto																									
Apresentação do projeto																									
Seleção da população alvo																									
Elaboração de documentos																									
Assinatura de consentimento informado																									
Avaliação dos idosos e colheita de dados																									
Implementação do PII																									
Avaliação																									
Elaboração do relatório de estágio																									
Entrega do relatório de estágio																									

Anexo XII – Projeto de estágio



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



Curso de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde

PROJECTO

“Gestão da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Prestados ao Idoso em Contexto Domiciliário”

Autora:

Fátima Pires nº 9911

Janeiro 2011

Índice

0 – INTRODUÇÃO	3
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
2 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	10
3-ÁREA GEOGRÁFICA DE ACTUAÇÃO (Mourão)	11
4 - DESENHO DO PROJECTO	13
4.1 – Justificação do projecto.....	17
4.2 – Título do projecto	17
4.3 – Objectivos	17
4.3.1 - Objectivo Geral	17
4.3.2 - Objectivos Específicos.....	17
4.4 – População-alvo	18
4.5 – Entidade promotora.....	18
4.6 – Horizonte temporal.....	18
4.7 - Estratégias.....	18
4.8 - Actividades	18
4.9 - Metas.....	19
4.10 – Avaliação	20
4.11 – Recursos.....	20
4.11.1 - Recursos humanos	20
4.11.2 - Recursos materiais	20
5 – CRONOGRAMA	21
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7 – BIBLIOGRAFIA	23

0 – INTRODUÇÃO

No âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde da Escola Superior de Saúde de Portalegre, foi-me solicitado a elaboração de um Projecto de Estágio a aplicar no meu local de trabalho, o qual está inserido na Unidade Curricular “Seminário de Trabalho de Projecto” leccionada pela Professora Doutora Filomena Martins, Professora Doutora Graça Pereira e pelo Professor Doutor Raul Cordeiro.

Citando o autor Jean-Marie Barbier, afirma que a metodologia do projecto contribui para “instaurar entre o actor e o seu meio uma relação que se transforma em acção”. Está associada à identificação de uma situação-problema perante o qual se deseja intervir. Conceber e realizar um projecto não é certamente uma tarefa fácil, implicando esforço e envolvimento pessoal, bem como ser capaz de gerir a complexidade das situações que vão surgindo. O projecto está associado a uma “pedagogia da incerteza”. Mas, pelo seu enorme potencial, constitui um desafio que pode ser muito estimulante para os enfermeiros que estão dispostos a assumir um papel activo na resolução dos problemas que hoje enfrentamos nos nossos serviços e simultaneamente no processo do seu próprio desenvolvimento enquanto profissionais. Como ponto de partida para a realização deste projecto questionei-me acerca do meu exercício profissional integrada numa equipa multidisciplinar, e de que maneira a minha prática e agir como enfermeira, poderia influenciar a dinâmica e funcionamento do serviço onde presto cuidados, e o que poderia fazer no sentido de melhorar a qualidade desses mesmos cuidados.

A reflexão da prática profissional e do saber científico, visando a excelência do cuidar, surgem da consciência de que são imprescindíveis e devem ser desenvolvidos de forma contínua, sistemática, autónoma e actualizada, permitindo fundamentar as nossas decisões.

O estágio surge como uma unidade de fusão entre as várias unidades curriculares e deverá espelhar todo um universo de conhecimentos desenvolvidos ao nível dos outros dois semestres, com a finalidade de aperfeiçoar e desenvolver competências para a assistência de enfermagem avançada ao utente.

O estágio desenvolvido em contexto de trabalho permite a flexibilidade necessária à realização de um projecto individual, direccionado para a realização de objectivos influenciados pela representação mental de uma acção que me proponho realizar.

O que se pretende é disponibilizar o tipo e volume adequado de recursos às necessidades específicas dos utentes, no local certo e em tempo útil, visando:

- Obter ganhos de eficiência.
- Elevar os padrões de qualidade na prestação de cuidados.
- Aumentar a satisfação dos utentes e profissionais.

“Gestão da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Prestados ao Idoso em Contexto Domiciliário” é um projecto no âmbito dos estilos de vida e tem como objectivo contribuir para a promoção e protecção da saúde dos idosos. A implementação do projecto será feita em contexto domiciliário e na Unidade de Saúde, dirigido aos idosos do concelho de Mourão, visando a promoção de competências pessoais e sociais e intervenção ao nível da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Este projecto está estruturado da seguinte forma: índice, introdução, enquadramento teórico, caracterização do local de estágio, área geográfica de actuação, desenho do projecto (com identificação do problema, nome do projecto, entidade promotora, objectivos, população-alvo, horizonte temporal, estratégias, actividades, metas, recursos), o cronograma é também etapa deste trabalho e termina com considerações finais e a bibliografia.

1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 1946). É um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial.

Os Cuidados de Saúde Primários fazem parte integrante do sistema de saúde do qual constituem o principal pilar, assim como, do desenvolvimento social e económico global da comunidade. Proporcionam o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade, permitindo a aproximação da assistência de saúde o mais perto possível dos locais onde a população vive e trabalha e constituem o primeiro elemento de um processo permanente de assistência de saúde. Os cuidados de saúde primários são o reflexo das características socioculturais e económicas da sociedade onde estão inseridos, orientam-se para a resolução dos principais problemas de saúde da comunidade, implicam a participação de todos os sectores do desenvolvimento, exigem e fomentam a participação da comunidade e a auto-responsabilidade.

Quando correctamente aplicados, os cuidados de saúde primários protegem contra diversos problemas. Favorecem uma abordagem global da saúde que atribui a mesma importância à prevenção e aos cuidados, no quadro de uma continuidade de prestação de cuidados ao longo da vida. Os cuidados de saúde primários constituem também o melhor meio para enfrentar os três males do século XXI: a globalização de estilos de vida pouco saudáveis, a urbanização rápida e anárquica e o envelhecimento da população. Estas tendências contribuem para o aumento de doenças crónicas como as cardiopatias e os acidentes vasculares cerebrais, o cancro, a diabetes e a asma, que criam novas necessidades de cuidados de longa duração e de apoio ao nível da comunidade. Para a prevenção é primordial uma abordagem multisectorial e multidisciplinar. Os objectivos são obter ganhos em saúde, centrar a mudança no cidadão e garantir os mecanismos adequados à sua execução.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que uma maior utilização das medidas preventivas existentes permitiria uma redução de 70% do peso global das doenças.

As principais causas de morbilidade e mortalidade da população são evitáveis, pelo que actuando na prevenção, se evitam gastos exponenciais em doença. O objectivo

será a partilha e aplicação dos diferentes saberes e áreas de intervenção de modo a transmitir conhecimentos, de forma a facilitar a aprendizagem das pessoas. A transmissão de informação pretende levar à mudança individual de atitudes e comportamentos, permitindo escolhas autónomas.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986), promoção da saúde é o processo de habilitar pessoas para aumentar o controlo e melhorar a sua saúde.

A educação para a saúde é uma estratégia da promoção de saúde.

A prevenção visa a redução da incidência de problemas de saúde atacando os factores de risco e as condições patogénicas.

A integração do conceito de prevenção na conservação da saúde humana abriu novos horizontes rumo ao reconhecimento das complexas relações entre saúde e os seus condicionantes.

A sociedade contemporânea, tida como sociedade de consumo, rege-se por valores materiais o que implica ter como principal objectivo a rentabilização da produção em que se privilegiam apenas os indivíduos activos. Em consequência, tudo isto exerce efeitos negativos sobre os cidadãos, criando situações “stressantes”, geradoras de doenças e que de algum modo poderão diminuir a capacidade produtiva da pessoa mais fragilizada (Stanhope, 1999).

O idoso sem autonomia é rapidamente excluído do trabalho, das funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos. Sendo assim, não será difícil de prever que, nestas circunstâncias, ele tenda ao isolamento e ao isolar-se assumindo cada vez mais uma situação de dependência.

Como tal, a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), à qual compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, tem aqui um papel fundamental no apoio prestado ao idoso.

Os cuidados de enfermagem prestados ao idoso em contexto domiciliário, caracterizam-se pela prestação de um serviço de proximidade com cuidados individualizados e personalizados. Além disso, é preservada a família e a casa que constituem para o idoso um quadro referencial muito importante para a sua identidade social.

Há necessidade de desenvolver acções mais próximas das pessoas idosas ou em situação de dependência, capazes de responder às suas reais necessidades, prevenindo, reduzindo e adiando as incapacidades. Acentuando a mudança do

paradigma do modelo biomédico para o modelo integrado que incorpora cuidados médicos, cuidados com as funções físicas, cuidados com as funções cognitivas, emocionais e cuidados sociais.

“O conhecimento dos hábitos e da maneira de ser de cada pessoa facilitam a realização de actividades preventivas e de promoção da saúde dirigidas à população.” (Altisent, 1992)

O aumento da esperança média de vida, associado a uma diminuição da fecundidade, tem conduzido ao envelhecimento da população.

O envelhecimento é um fenómeno que diz respeito a todos nós, exigindo assim a nossa intervenção e co-responsabilização na promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas e o envolvimento das famílias e de outros prestadores de cuidados (Hanson, 2001).

As pessoas idosas desejam e podem permanecer activas e independentes por tanto tempo quanto possível, se o devido apoio lhes for proporcionado. Os idosos estão potencialmente sob risco não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento torná-los mais vulneráveis à incapacidade e à dependência.

O envelhecimento activo é o conjunto de atitudes e acções que podemos adoptar no sentido de prevenir ou adiar as dificuldades associadas ao envelhecimento, visando a melhoria da sua qualidade de vida.

O enfermeiro enquanto promotor da saúde e envelhecimento, estrategicamente identifica, aconselha, avalia, auxilia e acompanha, facilitando ao idoso a autonomia e independência, de forma a permanecer capaz no controlo da sua saúde e interacção com o meio ambiente.

A definição de qualidade é sempre bastante subjectiva, apesar disso, cada vez mais os agentes de prestação de cuidados de saúde estão sujeitos a pressões no sentido de uma constante melhoria dos seus níveis. Assim, os gestores de unidades de saúde devem preocupar-se em conhecer os seus utentes, o que pretendem dos funcionários, a utilização dos recursos disponíveis, de forma a satisfazerem as suas necessidades. A qualidade traduz-se na satisfação das necessidades dos utentes tanto de forma explícita como implícita. É assim importante conhecer quais são essas necessidades, a maioria das vezes a qualidade de um serviço depende muito daquilo que o utilizador pretende dele (Rocha, 2006).

Numa organização que dê prioridade à qualidade, os recursos humanos têm definições do trabalho sobre qualidade equivalentes às dos utentes. Se esta prioridade não existir e as definições de qualidade são diferentes das dos utentes, é muito

provável que estes fiquem descontentes. Os resultados dos cuidados e tratamentos, a forma como são tratados pelos profissionais, o conforto envolvente, variam consoante os diversos grupos de utentes pois, possuem expectativas e culturas diferentes.

Segundo Henderson e Martin, (2009), parte da função de gestor de unidades de saúde que dê prioridade à qualidade consiste em:

- Colocar em primeiro lugar o doente ou o utente do serviço como forma de estabelecer prioridades e ultrapassar requisitos em conflito.
- Ter presente que as unidades de saúde e de serviços sociais estão concebidos para lidar com populações, mas que os doentes e os utentes dos serviços são pessoas.
- Facilitar a boa comunicação entre as diferentes partes, procurando ser aberto em termos de diferenças.
- Não exagerar as diferenças, a pressão de haver cortes em termos de custos pode ser mitigada se houver entendimento de que a qualidade é importante.

Para os mesmos autores a importância da qualidade deve-se a três razões principais:

- É importante para os utentes pois, não só beneficiam de forma directa se as suas necessidades forem satisfeitas, como indirectamente ao terem confiança de voltar a usar esses serviços.
- É importante para os colaboradores pois, um serviço com qualidade, traduz-se em maior satisfação profissional, menos frustrações, sensação de dever cumprido e melhor retorno de informação dos utentes/clientes.
- Ajuda a reduzir os custos pois, se os utentes forem tratados com qualidade, reduz-se a necessidade de reinternamentos e diminuição de morbilidade.

Em 1990, o Institute of Medicine definia qualidade em saúde como o grau em que os serviços de saúde para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de se atingirem os resultados de saúde desejados de acordo com o conhecimento profissional corrente (IoM, 1990).

A qualidade na saúde tem algumas características que a diferenciam de outros sectores — é orientada para as necessidades utentes/famílias e comunidade, e não simplesmente para a procura, é de carácter pró-activo e é vista em conjunto com outros atributos dos cuidados de saúde. Neste contexto, o objectivo último de um sistema de qualidade é a melhoria contínua da qualidade em saúde.

Assim, para mim a qualidade na saúde surge hoje como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde, sendo vista como um seu atributo essencial.

A integração da opinião dos utilizadores dos serviços de saúde e dos cidadãos em geral nos processos de tomada de decisão, no respeito das suas necessidades e expectativas é na minha perspectiva uma exigência natural.

É necessário que existam mecanismos rigorosos e sistemáticos para avaliar os cuidados prestados e demonstrar se os recursos são usados adequadamente e se é obtida a melhor qualidade possível.

2 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio irá decorrer no Centro de Saúde de Mourão, mais concretamente na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). Este centro de saúde faz parte do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central II. As instalações são novas e têm boas condições. É um centro de saúde, sem internamento, localizado na sede de concelho, com duas extensões de saúde, situadas em Granja e Luz. No centro de saúde são prestados cuidados de saúde que visam a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção o diagnóstico e o tratamento da doença. As extensões de saúde existentes proporcionam aos utentes do concelho uma proximidade aos cuidados de saúde. O Centro de Saúde de Mourão é constituído por uma Unidade de Saúde Familiar e uma Unidade de Cuidados na Comunidade.

O quadro de pessoal do Centro de Saúde é composto por:

- Dois médicos que integram a Unidade de Saúde Familiar
- Duas enfermeiras que integram a Unidade de Saúde Familiar
- Duas enfermeiras que integram a Unidade de Cuidados na Comunidade
- Um técnico de saúde ambiental
- Quatro administrativas
- Duas auxiliares de apoio e vigilância
- Uma psicóloga que dá consulta uma vez por semana

O centro de saúde funciona todos os dias úteis das 9.00h às 12.30h e das 14.00h às 17.30h.

NÚMERO DE INSCRITOS NO CENTRO DE SAÚDE POR FREGUESIA

Freguesias	Nº de inscritos	Percentagem
Luz	338	10.66%
Granja	753	23.75%
Mourão	2079	65.58%
TOTAL	3170	

Tabela nº 1 Fonte: SINUS, 2011

3-ÁREA GEOGRÁFICA DE ACTUAÇÃO (Mourão)



Mourão é uma vila, no distrito de Évora, região Alentejo e sub-região do Alentejo Central, denominada Margem Esquerda (do Rio Guadiana), com cerca de 3230 habitantes (censo 2001).

É sede de um município com 278,5 km² de área, 12 hab/ km², subdividido em 3 freguesias: a sede de concelho Mourão (2111), Granja (746) e Luz (373). O município é limitado a norte pelo município do Alandroal, a leste pela Espanha, a sueste por Barrancos, a sul por Moura e a oeste por Reguengos de Monsaraz.



Fig. nº 1 - Limites do Concelho de Mourão

A Granja é uma freguesia do concelho de Mourão, com 92,47 km² de área e 746 habitantes (2001), com uma densidade: 8,1 h/km².

A Luz é uma freguesia do concelho de Mourão, com 50,90 km² de área e 373 habitantes (2001), com uma densidade: 7,3 h/km². Grande parte do território desta freguesia foi submersa pelas águas da albufeira da barragem de Alqueva, a partir de

2002. Foi construída uma nova aldeia, para onde se mudaram todos os habitantes da Luz.

A sede do concelho encontra-se localizada a cerca de 202 km de Lisboa, 17 km de Espanha e 56 km de Évora (sede do distrito).

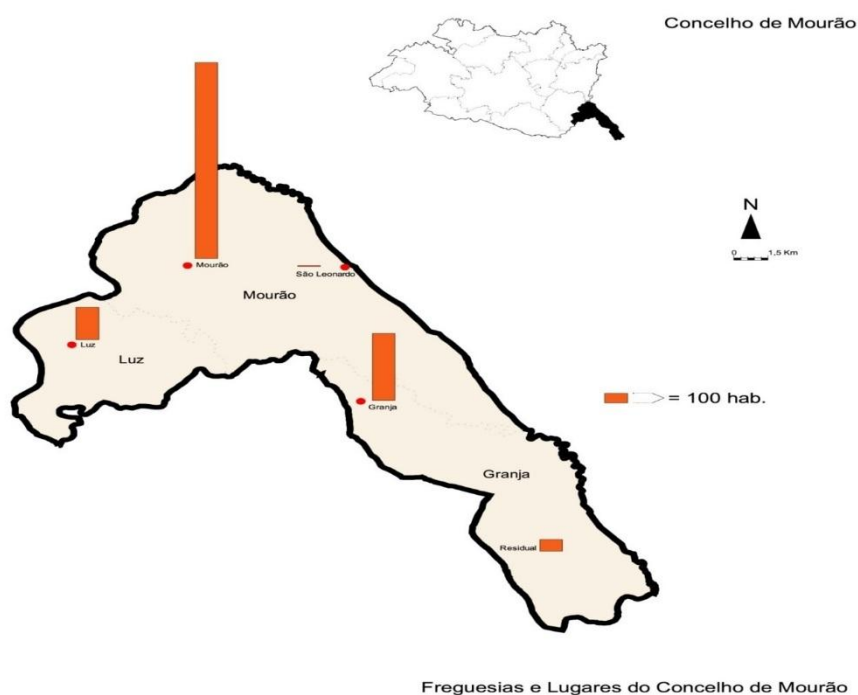


Fig.nº 2: Freguesias do Concelho de Mourão

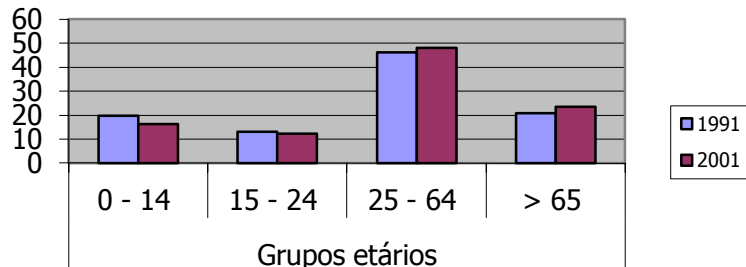
POPULAÇÃO RESIDENTE POR FREGUESIAS

	Freguesias	Área Km2	População Residente 2001	Densidade Populacional Hab./Km2 2001
Mourão	Granja	92,47	746	11,39
	Luz	50,90	373	
	Mourão	135,18	2.111	
	Total	278,54	3.230	

Tabela nº2 Fonte: INE, Censos 2001

Tabela nº3: Informação Demográfica de Mourão

Estrutura etária da população (%)



Grupos etários	1991 (%)	2001 (%)
0 - 14	18	15
15 - 24	12	13
25 - 64	45	48
> 65	20	22

Fonte: INE,
Censos
1991, 2001

A evolução da população segundo os grupos etários apresenta-se semelhante à estrutura da população do país que verifica um envelhecimento tanto da base como do topo, indicando baixa taxa de natalidade, grande número de adultos, e uma razoável expectativa de vida, indicando envelhecimento da população.

Número de Famílias

Famílias: **1097**

Famílias institucionalizadas: 1

Fonte: INE,
Censos
2001

<p>Índice de dependência de idosos</p> <p>População com 65 e mais anos/População com 15-64 anos *100</p> <p>1107/2133*100=52%</p>	<p>Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Alentejo 2009</p>
<p>Índice de dependência total</p> <p>População com 0-14 anos + população com 65 e mais anos/ População com 15-64 anos *100</p> <p>526+1107/2133*100 = 77%</p>	<p>Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Alentejo 2009</p>
<p>Índice de vitalidade</p> <p>População com 65 e mais anos/ População dos 0-14 anos *100</p> <p>1107/526*100 = 210%</p>	<p>Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Alentejo 2009</p>
<p>Taxa bruta de mortalidade</p> <p>Nº total de óbitos em dado local e período/ População do mesmo local e período*1000</p> <p>14,5%</p>	<p>Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região Alentejo 2009</p>
<p>Taxa bruta de natalidade</p> <p>Nº total de nascimentos em dado local e período/ População do mesmo local e período*1000</p> <p>8%</p>	<p>Fonte: INE Anuário Estatístico da Região Alentejo 2009</p>

<p>Índice de Longevidade</p> <p>População com 75 e + anos/População com 65 e + anos*100</p> <p>$382/1107 \cdot 100 = 35\%$</p>	<p>Fonte: INE Anuário Estatístico da Região Alentejo 2009</p>
--	---

Tabela nº4: Informação Sócio económica de Mourão

<p>Taxa de analfabetismo</p> <p>24,7%</p>	<p>Fonte: INE, Censos 2001</p>								
<p>População por sector de actividade</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sectores</th><th>Percentagem</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primário</td><td>8,8%</td></tr> <tr> <td>Secundário</td><td>75,6%</td></tr> <tr> <td>Terciário</td><td>15,6%</td></tr> </tbody> </table>	Sectores	Percentagem	Primário	8,8%	Secundário	75,6%	Terciário	15,6%	<p>Fonte: INE Censos 2001</p>
Sectores	Percentagem								
Primário	8,8%								
Secundário	75,6%								
Terciário	15,6%								

População sem actividade económica								<p>Fonte: INE</p> <p>Censos 2001</p>
Estudantes	%	Domésticas	%	Reformados	%	Outra situação	%	
131	10,7	139	11,3	766	62,4	191	15,6	

4 - DESENHO DO PROJECTO

4.1 – Justificação do projecto

A qualidade surge como área problemática a desenvolver num contexto de estágio. A observação prática, as conversas informais com as colegas vieram realçar a necessidade de intervenção nesta área.

Com a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso, pretende-se satisfazer as suas necessidades de forma a contribuir para a manutenção das suas capacidades, diminuir o isolamento social e melhorar a sua qualidade de vida.

4.2 – Título do projecto

“Gestão da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Prestados ao Idoso em Contexto Domiciliário”

4.3 – Objectivos

4.3.1 - Objectivo Geral

- Prestar cuidados de saúde personalizados e de maior qualidade visando ganhos em saúde da população idosa.

4.3.2 - Objectivos Específicos

- Diagnosticar as necessidades da população idosa em contexto domiciliário.
- Adequar os cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas.
- Promover um envelhecimento activo.
- Melhorar a satisfação do idoso.
- Melhorar a satisfação dos enfermeiros.

4.4 – População-alvo

Utentes do Concelho de Mourão com 65 e mais anos em contexto domiciliário.

4.5 – Entidade promotora

Aluna do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem, Especialização em Unidades de Saúde da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

4.6 – Horizonte temporal

De 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011.

4.7 - Estratégias

- Criar e coordenar actividades e programas de promoção da saúde do idoso.
- Coordenar e avaliar as actividades e programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao idoso.
- Promover a avaliação da satisfação dos idosos/famílias e dos profissionais.
- Rastreio e monitorização de condições de saúde do idoso.
- Capacitar os enfermeiros responsáveis por esta modalidade assistencial visando a uniformização de procedimentos.
- Organizar e implementar programas de envelhecimento activo.
- Desenvolver no terreno capacidades e competências nos idosos.
- Envolvimento de todos os profissionais da Unidade de Saúde.
- Definir e monitorizar indicadores para avaliação do desempenho na área da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao idoso.

4.8 - Actividades

- Observação da prestação de cuidados de enfermagem em contexto domiciliário.
- Realização do diagnóstico da situação.
- Criação de um instrumento específico para avaliação/determinação das necessidades do idoso.

- Realização de registos.
- Dinamização de acções e actividades para promover a participação dos idosos na vida comunitária.
- Levantamento das necessidades do idoso/família.
- Realização e aperfeiçoamento de guias e documentos de apoio.
- Elaboração de um plano individual de saúde com o idoso/família.
- Elaboração de instrumento de avaliação da satisfação do idoso/família.
- Elaboração de instrumento de avaliação da satisfação do enfermeiro.
- Realização de visitação domiciliária semanal.
- Realização de uma reunião com todos os elementos da equipa de saúde.

4.9 - Metas

- Criar o atendimento de enfermagem específico em contexto domiciliário a 20 idosos até Junho de 2011.
- Um plano individual de saúde por idoso, criado até Junho de 2011.
- Um instrumento de avaliação de satisfação do idoso realizado até Dezembro de 2011.
- Um instrumento de avaliação de satisfação do enfermeiro realizado até Dezembro de 2011.
- Observação dos cuidados de enfermagem concluída até Abril de 2011.
- Atingir em 90% de conceito óptimo de satisfação dos idosos até Dezembro de 2011.
- Atingir em 90% de conceito óptimo de satisfação dos enfermeiros até Dezembro de 2011.
- Realização de uma visitação domiciliária semanal por idoso até Dezembro de 2011.
- Diagnóstico da situação realizado até Maio de 2011.
- Dois programas de envelhecimento activo criados até Junho de 2011.
- Registos efectuados até Dezembro de 2011.

4.10 – Avaliação

A avaliação do estágio será feita com a apresentação e discussão pública do relatório de estágio em Janeiro de 2012.

A elaboração do projeto, o estágio e a elaboração do relatório de estágio serão acompanhados e orientados pelo Professor Raul Cordeiro.

4.11 – Recursos

4.11.1 - Recursos humanos

- Aluna do Mestrado em Enfermagem
- Professor orientador de estágio
- Utentes com 65 e mais anos do Concelho de Mourão
- Enfermeira do Centro de Saúde de Mourão

4.11.2 - Recursos materiais

- 1 Computador
- 1 Data show
- Acesso à internet
- Material didático
- 1 Máquina fotográfica digital
- 1 Impressora multifunção
- 1 Telefone
- 1 Viatura
- Material de secretária
- 1 Mala de visita domiciliária
- 1 Esfigmomanómetro digital
- 1 Máquina de determinação de glicemia
- 1 Frasco de Fitas de glicemia
- 1 Balança portátil
- 1 Estadiómetro

5 – CRONOGRAMA

Meses 2011 Actividades	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Reunião com equipa de enfermagem					
Pesquisa bibliográfica					
Escolha do orientador e apresentação de proposta de projecto					
Elaboração do projecto					
Entrega do projecto					
Divulgação do projecto					
Estágio					

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo COLLIÉRE (1999) “É necessário que os conhecimentos utilizados por uma profissão constituam um património, que gerem outros conhecimentos e sirvam de alicerces permanentes a toda uma evolução profissional”.

A elaboração deste projecto contribuiu para avaliar e desenvolver a minha capacidade de auto-análise e consciencializar-me das minhas potencialidades.

Espero ter atingido os objectivos a que inicialmente me propus neste projecto.

Pretendo que este projecto seja aberto e dinâmico, prevendo-se que venha a incorporar os contributos de todos quantos estejam disponíveis para ajudar a construir novos e sempre renovados contextos de promoção de saúde.

“A saúde manifestar-se-ia então, pela atitude de quem ultrapassa os equilíbrios passados e promove o futuro, reconstruindo novas normas (...). Esta posição perante a vida revela-se nas atitudes, na maneira como “se faz o nosso caminho”. (Hesbeen, 2003)

7 – BIBLIOGRAFIA

- Collière, M. (1999). *Promover a vida*. LIDEL edições técnicas, Lda.
- Direcção Geral de Saúde. Microsite da qualidade. Disponível em <http://www.dgs.pt/>. Acedido em 12 de Fevereiro de 2011.
- Hanson, S. (2001). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família*, Lusociência.
- Healthy People 2010, disponível em <http://www.health.gov/healthypeople>. Acedido a 20 de Janeiro de 2011.
- Hesbeen, W. (2003). *A Reabilitação – Criar novos caminhos*. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- IoM. *Medicare: A strategy for quality assurance, Vol.1*. Washington: National Academies Press, 1990.
- Marriner, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra*. Lusociência.
- Martin, Vivien & Henderson, Euan. (2004). *Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços Sociais*. Lisboa. Monitor.
- WHO. Preâmbulo à constituição da World Health Organization, adoptada pela International Health Conference, New York, 19-22 Junho, 1946; assinada em 22 Julho 1946 pelos representantes dos 61 estados. *Official Records of the World Health Organization*, nº. 2, p. 100
- Organização Mundial de Saúde (1986). *As Metas da Saúde para Todos: Metas da Estratégia Regional Europeia da Saúde para Todos*. Lisboa: Ministério da Saúde – Departamento de Estudos e Planeamento.
- PORTUGAL, Ministério da Saúde - Direcção-Geral da Saúde (2004b) *Plano Nacional de Saúde 2004/2010: volume II - Orientações estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Rocha, J. A. Oliveira. (2006). *Gestão da Qualidade – Aplicação aos serviços públicos*. Lisboa. Escolar Editora.
- Rodrigues, M. et al (sd). *Educação para a Saúde*, Formasau.
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (organizadores) (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos* (4.^a edição). Loures: Lusociência.

- Villaverde Cabral M, Alcântara da Silva P. (2009). *O Estado da Saúde em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais/ Ministério da Saúde.